

83. Ausgabe – Februar 2021

IQVIA Flashlight



Inhalt

Editorial	3
Opioid-Epidemie in den USA: Sinkende Verordnungszahlen, aber längst nicht alle Probleme gelöst	4
Hämophilie-Produkte: ein Markt im Umbruch	9
Arzneimittelmarkt 2020 in Deutschland: Innovationen und Auswirkungen der Pandemie im Fokus	14
Wie beurteilen Ärzte die Kommunikation der Pharmaindustrie im Rahmen von Multichannel-Management?	18
Ein Jahr DVG: Erste Bestandsaufnahme zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)	22
Sicher in die Zukunft: Consumer Health Forecasting	28
In eigener Sache: Neue Abteilung für Innovation und Entwicklung von Kunden-Services bei IQVIA	31
IQVIA auf der FORTUNE-Liste 2021 der "World's Most Admired Companies"	32
Neu: White Paper "The Impact of Biosimilar Competition in Europe"	33
„Back on track“ – Kontaktnachverfolgung im Kontext von COVID-19	33
IQVIA Events/Termine 2021	34

Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Newsletter die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform ist ausschließlich redaktionell begründet und beinhaltet keine Wertung.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

im ersten Newsletter dieses Jahres haben wir Beiträge mit ganz unterschiedlichen Inhalten vorbereitet. Los geht es mit einem Thema, das in den letzten Jahren viel mediale Aufmerksamkeit erreichte, nämlich die Opioid-Krise in den USA. Das IQVIA Institute hat die Entwicklung der Verordnungen in den letzten fast 30 Jahren analysiert und kommt in einem neuen Report zu durchaus ermutigenden Ergebnissen, wenngleich es die Opioid-Epidemie noch nicht am Ende sieht. Zum Vergleich werfen wir auch einen Blick auf Deutschland, wo sich die Verordnungssituation ganz anders darstellt.

Der zweite Artikel befasst sich mit den Auswirkungen einer Änderung im Arzneimittelgesetz, wonach Offizinapotheken seit September 2020 Hämophilie-Präparate an betroffene Patienten abgeben können. Wir zeigen die Konsequenzen aus der Gesetzesänderung für den Apotheken- und Klinikmarkt auf.

Welche Einflussfaktoren das Geschehen im gesamten Arzneimittelmarkt 2020 bestimmten, behandelt der Folgebeitrag. Erwartungsgemäß steht die Pandemie im Fokus; weiterhin kommt jedoch das Thema Innovationen zum Tragen, die bei der Behandlung oftmals schwerer Erkrankungen eine wichtige Rolle spielen.

Gerade in COVID-19-Zeiten stellt sich für Unternehmen die Frage nach der „richtigen“ Kommunikation mit Healthcare Professionals. Wir stellen dazu Ergebnisse aus einer Umfrage bei Ärzten und Apothekern danach vor, wie aktuell und bedarfsrelevant die pharmazeutische Industrie sie informiert. Vorab an dieser Stelle: das Ergebnis fällt insgesamt gut aus, Optimierungsbedarf sehen die Befragten vor allem im Blick auf bestimmte Kommunikationskanäle.

Mit viel Spannung verfolgt wird die Marktentwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen im Sinne erstattungsfähiger Apps auf Rezept. Wir nehmen eine erste Bestandsaufnahme zur Verordnungssituation vor und diskutieren Herausforderungen für die Anbieter im Markt.

Keiner kennt die Zukunft – aber unter Berücksichtigung bestimmter Parameter sind Modellierungen möglich. IQVIA hat für den Consumer Health-Markt speziell für Deutschland ein Forecasting-Tool entwickelt, das Szenarien in einem mehrstufigen Ansatz generiert. Nach bisherigen Abgleichen gegenüber der tatsächlichen Entwicklung mit einer hohen Vorhersagegüte.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und einen gesunden Start in den Frühling.

Ihr



Dr. Frank Wartenberg

Opioid-Epidemie in den USA: Sinkende Verordnungszahlen, aber längst nicht alle Probleme gelöst

Seit mehr als zwei Jahrzehnten grassiert in Amerika eine Opioid-Epidemie. Analysen des IQVIA Institute zeigen, dass gesetzliche Maßnahmen zwar zur Trendwende geführt haben. Dennoch sind Verordnungen auf zu hohem Niveau, vor allem bei älteren Menschen.

Ab den späten 1990er-Jahren fanden die Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Hinweise auf eine steigende Mortalität durch Opioid-Überdosierungen – von 8.048 (1999) über 18.515 (2007) hin zu 47.600 (2017) Toten pro Jahr. Viele Patienten hatten nach Bagatellerkrankungen wie Rückenschmerzen vom Arzt Opioide erhalten und wurden abhängig. Besondere Formalien wie Betäubungsmittelrezepte mussten Ärzte bei Verordnungen nicht berücksichtigen. Ein Hersteller forcierte den Trend durch starkes Marketing. US-Gerichte werfen ihm vor, Nebenwirkungen nicht ausreichend kommuniziert zu haben. Mittlerweile

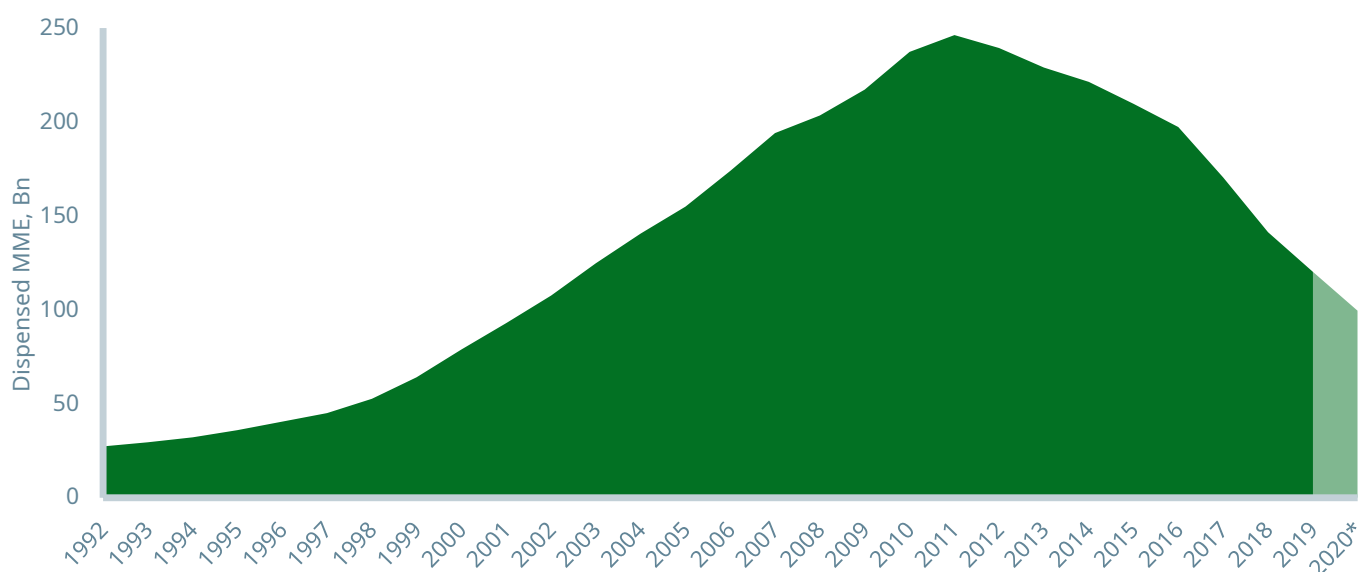
wurden Regeln und Kontrollen verschärft. Das IQVIA Institute beleuchtet in einem aktuellen Report Effekte dieser Maßnahmen.

STARK RÜCKLÄUFIGE TRENDS BEI DER VERORDNUNG

Um Opioide unterschiedlicher Wirkstärke zu vergleichen, haben Forscher deren analgetische Potenz berücksichtigt. Dies führt zu sogenannten Morphinäquivalenten. Anschließend wurden die verordneten Mengen pro Jahr summiert.

Zwischen 1992 (zirka 30 Milliarden Morphinäquivalente) und 2011 (246 Milliarden) beobachteten

Abbildung 1: Verschreibungspflichtiger Opioidkonsum in Morphin-Milligramm-Äquivalenten (MME), Mrd., 1992-2020*



Source: IQVIA Xponent, Mar 2020; IQVIA National Prescription Audit; IQVIA Institute, Nov 2020

Wissenschaftler einen stetigen Anstieg. Danach kam es zur Trendwende. Bis 2019 verringerte sich die Menge um 60 %. Zwischen 2019 und 2020 erwarten Forscher einen Rückgang von rund 17 %, was teilweise auch der COVID-19-Pandemie geschuldet sein mag (Abb. 1).

Dazu ein paar Details: Im Jahr 1992 nahmen volljährige Amerikaner pro Kopf durchschnittlich 16 Opioid-haltige Tabletten oder 134 Morphinäquivalente ein. Der Verbrauch stieg auf einen Spitzenwert von 55 Tabletten oder 790 Morphinäquivalenten pro Kopf im Jahr 2011. Seither sind die Trends rückläufig, mit einer Verringerung um 54 % auf 29 Tabletten beziehungsweise 366 Morphinäquivalente in 2019, obwohl das Bevölkerungswachstum seit 2011 bei 5,4 % liegt. Zwischen 2019 und 2020 wurde erstmals das niedrigere Niveau von Mitte 2000 erreicht.

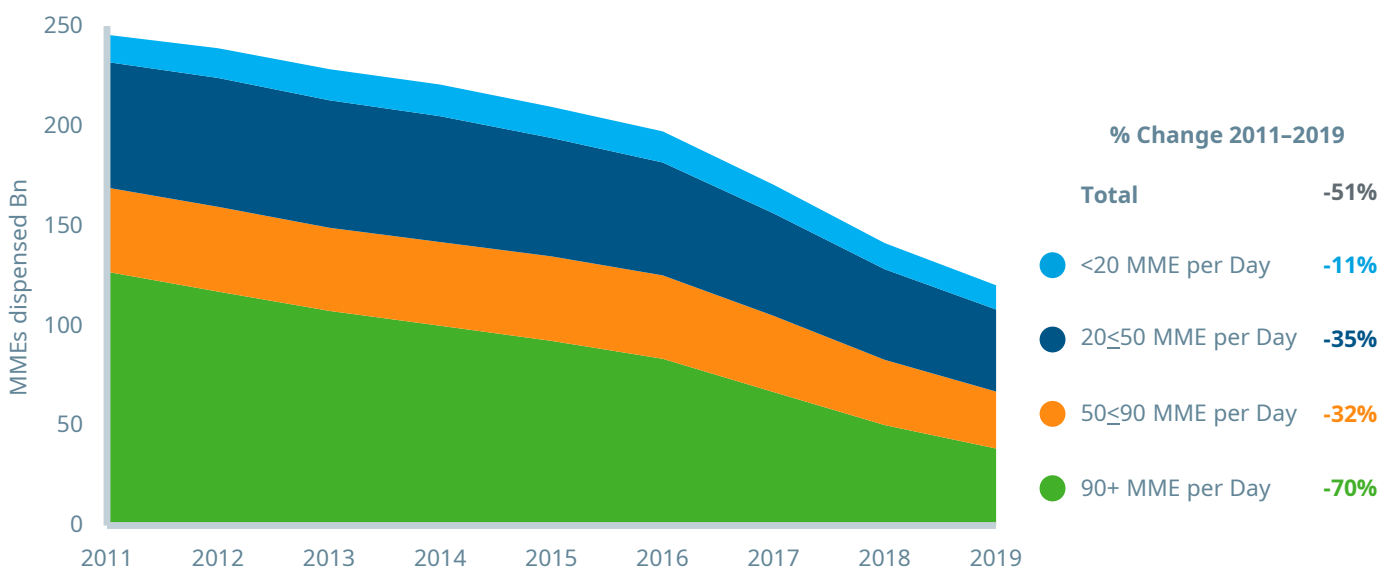
Die Entwicklung zeige, dass Veränderungen in der klinischen Anwendung, in der Regulierungs- und Erstattungspolitik sowie eine restriktivere Gesetzgebung ab 2012 zum Erfolg geführt hätten, kommentieren die Autoren des Reports. In 49 aller 50 US-Bundesstaaten existieren mittlerweile Programme zur Überwachung verschreibungspflichtiger Medikamente (Prescription Drug Monitoring Programs, PDMPs).

STARK SINKENDE VERORDNUNGSZAHLEN IM HOCHDOSIS-BEREICH

Bleibt anzumerken, dass Opiode vor allem im Hochdosis-Bereich zu mehr Abhängigkeit führen, aber auch die Mortalität erhöhen. IQVIA-Forscher haben deshalb untersucht, welche Effekte regulatorische Maßnahmen auf unterschiedliche Dosisgruppen haben. Ihre Zahlen beziehen sich auf das Intervall zwischen 2011 und 2019.

Der stärkste Rückgang ließ sich in der Gruppe mit 90 oder mehr Morphinäquivalenten pro Tag und pro Kopf finden, nämlich -70 % (Abb. 2). Auch in den Dosisgruppen mit 50 bis 90 Morphinäquivalenten (-32 %) und 20 bis 50 Morphinäquivalenten setze sich die wünschenswerte Entwicklung fort, so das IQVIA Institute. Geringe Änderungen fanden die Wissenschaftler bei Verordnungen von weniger als 20 Morphin-äquivalenten pro Tag und pro Kopf. Das führen sie auf Akutmedikationen, etwa zur Linderung postoperativer Schmerzen nach chirurgischen Eingriffen, zurück.

Abbildung 2: Verschreibungspflichtiger Opioidkonsum, segmentiert nach Morphin-Milligramm-Äquivalenten (MME) pro Tag, 2011-2019



Source: IQVIA Xponent, Mar 2020; IQVIA Institute, Nov 2020

VERORDNUNGEN IM SELBSTZAHLER-BEREICH ERSCHWEREN ÜBERWACHUNG

Im nächsten Schritt wollte das IQVIA Institute wissen, ob es Unterschiede je nach Kostenübernahme der Verordnungen gab. Auch hier wurden Daten zwischen 2011 und 2019 berücksichtigt, jedoch nicht anhand von Morphinäquivalenten adjustiert.

Ein Blick auf das Jahr 2011: Privat Versicherte erhielten insgesamt 149 Millionen Opioid-Rezepte. Bei Medicare, hier sind ältere oder behinderte Bürger versichert, waren es 53 Millionen. Und bei Medicaid, dem Gesundheitsfürsorgeprogramm für Personen mit geringem Einkommen, für Kinder und ältere Menschen, geben Forscher 32 Millionen Rezepte an. Außerdem fanden sie bei Selbstzahlern respektive bei nicht versicherten Menschen 24 Millionen Verordnungen.

Besonders deutlich sank die Zahl an Verordnungen im Selbstzahler-Bereich (-63 %) und im Bereich privat Versicherter (-51 %). Auch bei Medicaid gab es rückläufige Tendenzen (-46 %). Medicare verzeichnete jedoch +2 % (Abb. 3).

Wie lassen sich die Trends erklären? Laut CDC können Verordnungen, die nicht über staatliche oder private Kostenträger abgerechnet werden, Hinweise

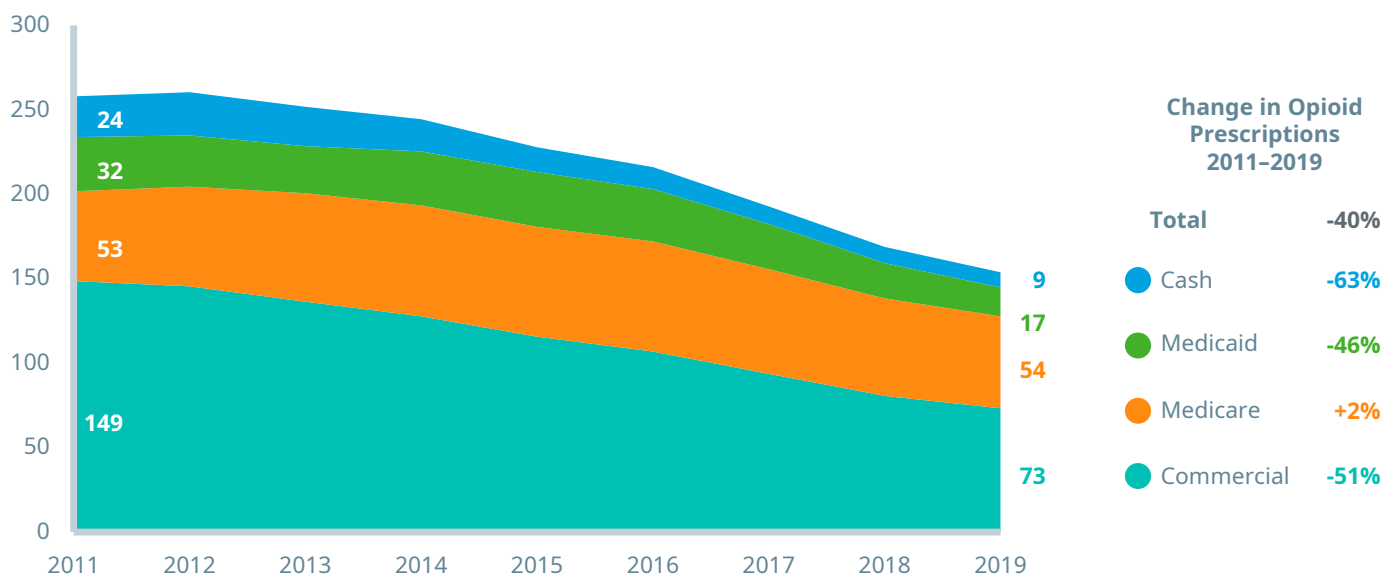
liefern, dass Patienten mit einem Opioid-Abusus kämpfen. Haben sie eigenmächtig die Dosis erhöht, benötigen sie früher als medizinisch sinnvoll weitere Rezepte. Betroffene kontaktieren mehrere Ärzte und übernehmen alle Leistungen selbst. Damit bewegen sie sich unter dem Radar von Programmen zur Überwachung verschreibungspflichtiger Medikamente.

OPIOID-VERORDNUNGEN IN ZEITEN DER PANDEMIE

Solche langfristigen Trends werden von aktuellen Entwicklungen wie der COVID-19-Pandemie überlagert. Um deren Auswirkungen zu verstehen, hat das IQVIA Institute aus historischen Daten errechnet, wie viele Rezepte in 2020 eigentlich zu erwarten gewesen wären. Diese Daten wurden mit Zahlen aus dem Versorgungsalltag verglichen.

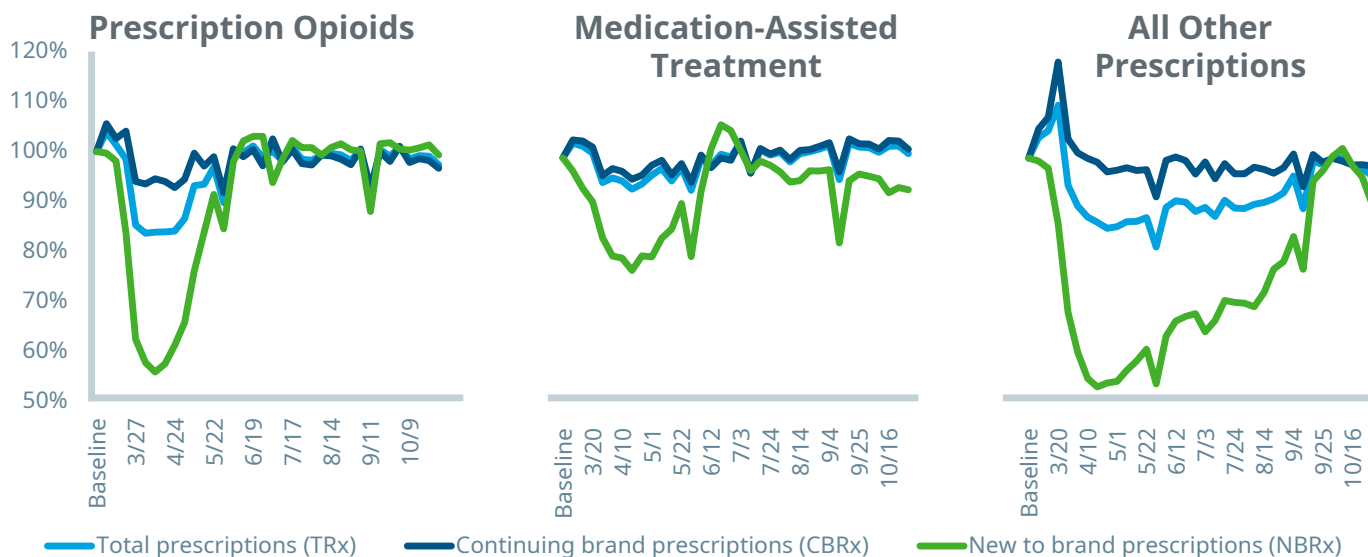
Der typische Einbruch während der ersten Pandemiewelle betraf wenig überraschend auch Opiode. Mit -44 % waren Neuverordnungen besonders stark betroffen, was kaum erstaunt. Ärzte haben planbare Eingriffe oftmals verschoben. Bestandstherapien waren davon deutlich weniger betroffen; diese wurden fortgeführt. Generell erreichten Opioid-Verordnungen schneller das Ausgangsniveau, verglichen mit dem gesamten Arzneimittelmarkt (Abb. 4).

Abbildung 3: Anzahl der ausgegebenen verschreibungspflichtigen Opioid-Rezepte nach Abrechnungsart, in Millionen, 2011-2019



Source: IQVIA Xponent, Mar 2020; IQVIA Institute, Nov 2020

Abbildung 4: Verschreibungsmengen von Opioiden, medikamentengestützter Behandlung und allen anderen Medikamenten als Prozentsatz des Ausgangswertes, März bis Oktober 2020



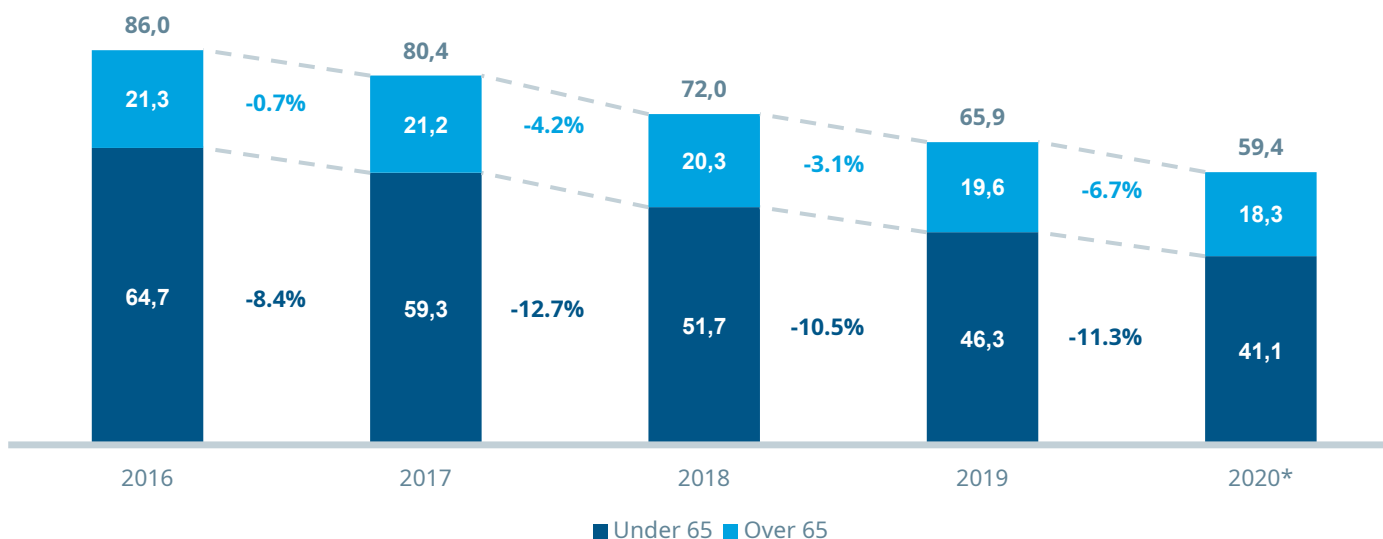
Source: IQVIA New to Brand Weekly, Nov 2020

Interessante Einblicke liefern auch Analysen nach Facharztgruppen. Während COVID-19 sank die Zahl an Opioid-Rezepten vor allem bei Mund-/Gesichts-/Kieferchirurgen (-55 %), bei Allgemeinchirurgen (-44 %), bei orthopädischen Chirurgen (-38 %) , bei Zahnärzten (-34 %) und bei Gynäkologen (-27 %).

EIN WICHTIGER SCHRITT, ABER NOCH VIEL ZU TUN

Bleibt als Fazit, dass sich die USA auf einem guten Weg befinden, ihr Ziel aber längst noch nicht erreicht haben. Beispielsweise würden Fachärzte aus den Bereichen Zahnheilkunde und Gynäkologie in Deutschland Opiode kaum verordnen – in Amerika kommt dies regelmäßig vor.

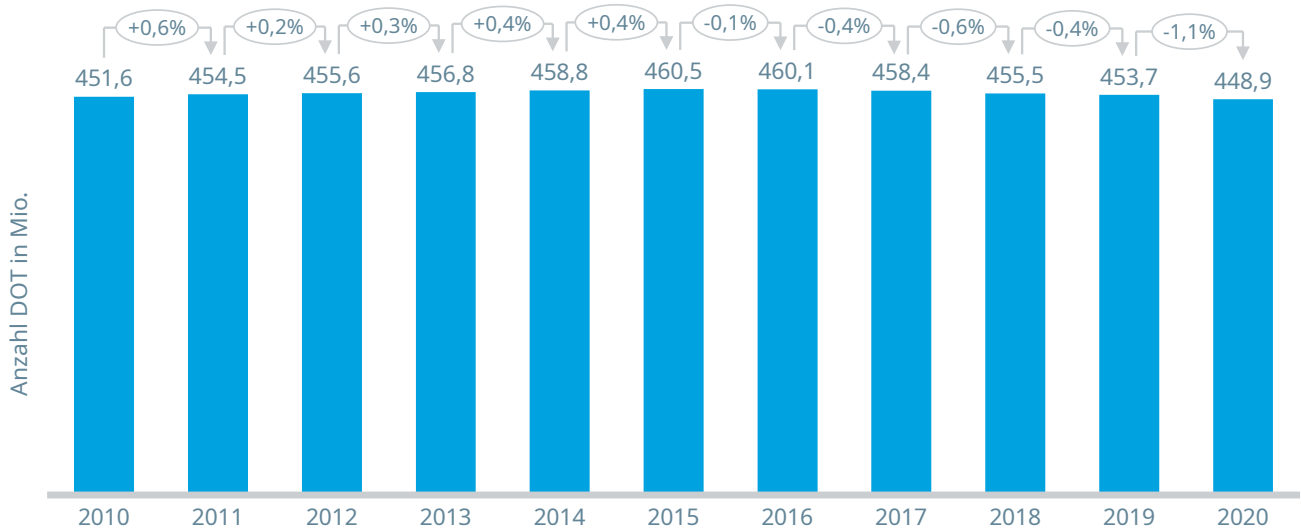
Abbildung 5: Patienten, die eine Benzodiazepin-Opioid-, Benzodiazepin- oder Opioid-Therapie einnehmen, nach Alter, in Millionen



Source: IQVIA U.S. Prescription Claims (LRx), Oct 2020; IQVIA Institute, Nov 2020

Opioidverschreibungen in Deutschland (Apothekenabgaben)

Jährliche Anzahl Therapietage (DOT = Days of Therapy) für Summe* ausgewählter Substanzen



Quelle: IMS® PharmaScope, Basis: DOT

*Einbezogene Substanzen: Fentanyl, Buprenorphine, Tramadol, Oxycodone, Hydromorphone, Morphine, Tapentadol, Codeine, Methadone, Dihydrocodeine, Opium, Nalbuphine

2010 zeigt auf Basis von Therapietagen (Days of Therapy, DOT) für Deutschland insgesamt eine Stagnation. Einbezogen wurden die im Institute Report berücksichtigten Wirkstoffe, soweit sie in Deutschland verordnet wurden. Unterschiede zeigen sich bei einzelnen Substanzen: Tapentadol etwa verzeichnet deutliche Zuwächse, was auf

aufgrund opioid-sparender Effekte der Substanz zurückzuführen sein könnte. Ebenfalls zugenommen hat die Zahl der Therapietage unter Methadon, das in Deutschland vor allem in der Substitutionstherapie eingesetzt wird. Weniger Therapietage waren z. B. für Tramadol und in den letzten Jahren auch für Oxycodone zu verzeichnen.

Auch gelten Komedikationen von Opioiden und Benzodiazepinen, in den USA keine Seltenheit, als riskant. Zwar verordnen Ärzte immer seltener diese ungute Kombination, doch die Werte bleiben auf hohem Niveau. In 2016 erhielten 86,0 Millionen Amerikaner einen der Wirkstoffe oder beide, davon waren 21,3 Millionen über 60 Jahre. Für 2020 nennt der IQVIA-Report 59,4 Millionen Menschen, von denen 18,3 Millionen älter als 65 sind (Abb. 5). Bei Senioren steigt das Risiko von Stürzen. Viele erholen sich davon nicht mehr, bleiben pflegebedürftig oder sterben. Die Opioid-Epidemie ist wohl noch nicht am Ende.

Dr. Gisela Maag 

Quellen:

IQVIA Institute: Prescription Opioid Trends in the United States

CDC: [Opioid Data Analysis and Resources](#)

[>> Download Report <<](#)



Hämophilie-Produkte: ein Markt im Umbruch

Hämophilie (aus dem Griechischen von Häm = Blut und Philie = Neigung) ist eine der seltenen Erkrankungen (Orphan Diseases), bei der Patienten unter einer Störung der Blutgerinnung leiden. In fast allen Fällen erblich bedingt, kann die Krankheit in sehr seltenen Fällen auch spontan auftreten.

SCHWEREGRADE, KRANKHEITSFORMEN UND BEHANDLUNG VON HÄMOPHILIE

Anhand der Gerinnungsfaktoraktivität wird der Schweregrad der Erkrankung bestimmt. Unterscheiden lassen sich vier verschiedene Schweregrade von Hämophilie: je nach Aktivität des Faktors VIII oder IX im Blut unterscheidet man Subhämophilie, milde, mittelschwere und schwere Hämophilie (Abb. 1). Ein gesunder Mensch hat in der Regel 70-120 % an Gerinnungsfaktoraktivität, Hämophilie-Erkrankte demgegenüber weniger als 50 %.

Häufigste Formen, die rund 99 % aller Erkrankten betreffen, sind Hämophilie A (85 % der Erkrankten) und Hämophilie B (15 %). Während Hämophilie A auf einen Mangel an Gerinnungsfaktor VIII zurückzuführen ist, bestimmt der Mangel an Gerinnungsfaktor IX Hämophilie B. Weltweit gibt es ca. 400.000 Patienten, davon in Deutschland rund

10.000 Erkrankte; die Behandlungskosten pro Patient liegen im BRD-Durchschnitt bei etwa 300.000 Euro im Jahr. Neben Hämophilie A und B gibt es noch weitere Gerinnungserkrankungen, von denen die Angiohämophilie (von-Willebrand-Jürgens-Syndrom) und die erworbene Hämophilie am häufigsten auftreten.

Die Krankheit gilt bislang als unheilbar; der gegenwärtig verfolgte Therapieansatz liegt in einer Substitutionstherapie mit Faktorpräparaten (Gerinnungsfaktoren). Hämophilie-Patienten, die also bei Bedarf oder regelmäßig substituiert werden müssen, sollten an ein Hämophilie-Zentrum angebunden sein. Dies dient der Qualitätssicherung sowie Erforschung der Erkrankung und ermöglicht den Patienten die bestmögliche Betreuung durch Experten für die Erkrankung.

Abbildung 1: Schweregrade der Hämophilie anhand der Gerinnungsfaktoraktivität

Faktoraktivität: Faktor VIII und IX	Beurteilung	Klinische Symptomatik
25-50%	Subhämophilie	Meist ohne Symptome
5-25%	Milde Hämophilie	In der Regel asymptomatische, ggf. postoperative Nachblutungen/ Hämatome nach stärkeren Verletzungen
1-5%	Mittelschwere Hämophilie	Blutungen nach leichten Verletzungen
< 1%	Schwere Hämophilie	Spontane Blutungen

Die Leistungen der Hämophilie-Zentren in Deutschland unterscheiden sich je nach Klassifizierung in CCC (Comprehensive Care Center – Hämophiliezentrum mit umfassender Behandlungsmöglichkeit), HBE (Hämophiliezentrum zur Hämophiliebehandlung) und HB (Hämophiliebehandlung). Während ein CCC Zentrum zum Beispiel bis zu 40 schwer erkrankte Patienten behandeln kann, sind die Kapazitäten bei HBE Zentren und vor allem bei HB Zentren demgegenüber deutlich geringer.

Seit 1990 ermöglicht der medizinische Fortschritt immer mehr Patienten den Zugang zu Behandlungen mit Faktorpräparaten, die in natürliche und künstliche Präparate unterschieden werden.

Im natürlichen Bereich erfolgt die Herstellung von Plasmakonzentraten aus Spenderblut, indem benötigte Gerinnungsfaktoren aus Blut aufgereinigt werden. Damit werden möglicherweise im Spenderblut vorhandene Infektionserreger abgetötet und so unschädlich gemacht. Die Problematik dieser natürlichen Präparate liegt darin, dass nicht vorhersehbar ist, ob mit diesem Produktionsverfahren auch noch nicht bekannte Erreger wirksam abgetötet werden können; die Sicherheit von Plasmakonzentraten aus Spenderblut ist daher immer wieder ein wichtiges Thema für die Betroffenen.

Demgegenüber kann der fehlende Gerinnungsfaktor im Bereich künstlicher Präparate seit etwa 20 Jahren auch gentechnologisch im Labor hergestellt werden. Dafür ist kein menschliches Blut erforderlich, sondern die Produktion geschieht mithilfe von im Labor gezüchteten Zellen tierischer Abstammung. Vorteil dieses Verfahrens: hergestellte Gerinnungsfaktoren können in reiner und gleichbleibender Form produziert werden. Über diesen Weg entstehen zwei Arten von rekombinanten Faktor-Präparaten: rekombinante Faktor-Präparate mit Eiweißstoffen (Albumin) zur Stabilisierung sowie rekombinante Faktor-Präparate, die ohne Eiweißstoffe (Albumin) stabilisiert werden. Bei der Stabilisierung des Endprodukts durch den Eiweißstoff Albumin ist eine Übertragung von Infektionserregern mit einem rekombinanten Präparat theoretisch möglich, allerdings ist diese bisher noch nicht beobachtet worden. Um den Sicherheitsstandard

der Hämophilie-Therapie zu erhöhen, enthalten die neuesten Faktor-Präparate vor diesem Hintergrund kein Albumin mehr zur Stabilisierung.

GESETZLICHE APOTHEKENPFLICHT SEIT SEPTEMBER 2020

In der Vergangenheit hat §47 Arzneimittelgesetz (AMG) eine Ausnahmeregelung der Vertriebswege für die Präparate zur Behandlung von Hämophilie-Patienten bestimmt, die eine direkte Lieferung an Ärzte und Krankenhäuser durch die Hersteller erlaubte. Zum 1. September 2020 trat eine Gesetzesänderung in Kraft, mit der für gentechnisch hergestellte Präparate mit Blutbestandteilen eine Apothekenpflicht eingeführt wurde (Abb. 2). Nur aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen mit Ausnahme von Gerinnungsfaktorenzubereitungen dürfen demnach weiterhin direkt an Ärzte und Krankenhäuser geliefert werden, ohne dass eine Apotheke dazwischengeschaltet ist.

Bedingt durch diese gesetzlichen Änderungen verändern sich die Möglichkeiten, ein Monitoring der Patientenversorgung in diesem Indikationsgebiet durchzuführen. Während bis August 2020 die Versorgung von Hämophilie-Patienten in der Mehrzahl über ein Zentrum / Klinikum erfolgte und nur in diesem Sektor ein Monitoring möglich war, kann seit September 2020 nun auch die Versorgung im niedergelassenen Bereich entsprechend analysiert werden.

Diese Veränderungen haben sehr positive Auswirkungen auf das Monitoring der Umsatz- und Absatzentwicklung der Hämophilie-Produkte in den IQVIA-Marktberichten mit Blick auf Kassenärztliche Vereinigungen sowie die Sektoren Klinik und Apotheke.

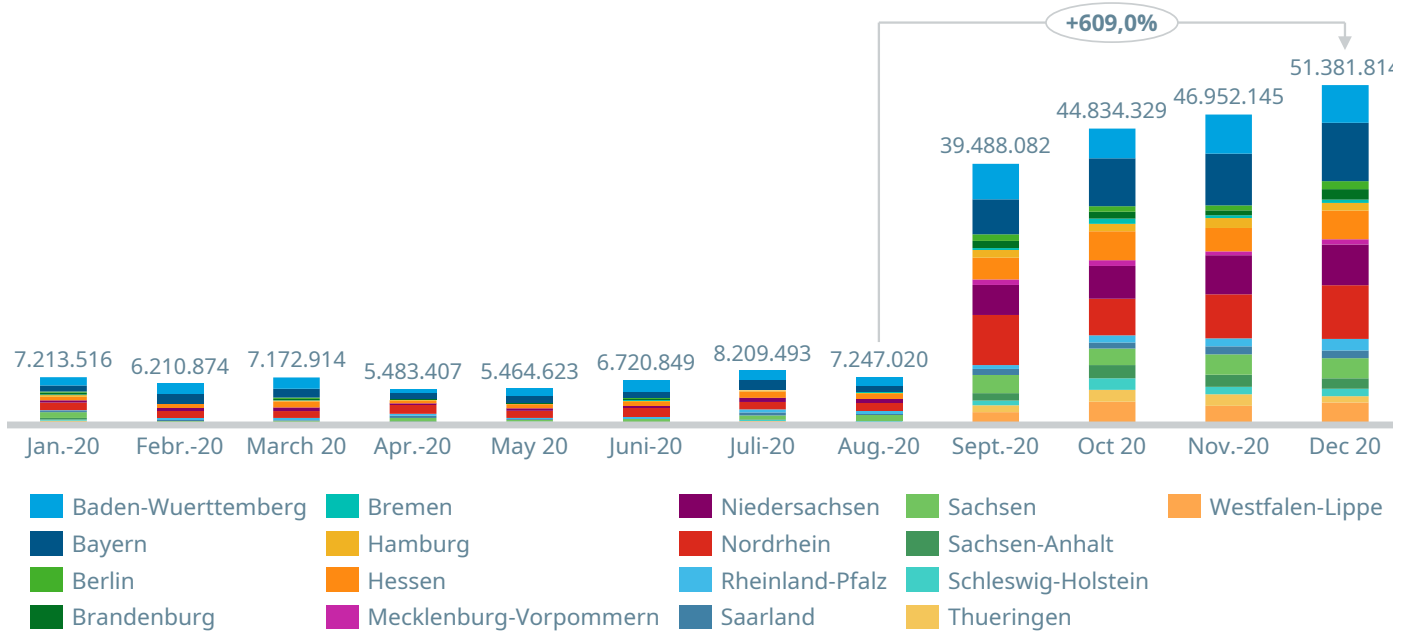
Das Volumen der Hämophilie-Produkte im Apothekenmarkt ist sprunghaft von August auf September 2020 angestiegen und seitdem kontinuierlich gewachsen, in Summe um fast 700 % angestiegen. Dies ist jedoch kein „klassisches“ Marktwachstum, sondern eine Entwicklung, die auf die verbesserten Erfassungsmöglichkeiten der Verbräuche von Hämophilie-Produkten durch die Änderung der Vertriebswege zurückzuführen ist.

Abbildung 2: Gesetzesänderung §47 Arzneimittelgesetz (AMG) – alter und neuer Gesetzestext

Alter Text:	Neuer Text:
<p>(1) Pharmazeutische Unternehmer und Großhändler dürfen Arzneimittel, deren Abgabe den Apotheken vorbehalten ist, außer an Apotheken nur abgeben an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. andere pharmazeutische Unternehmer und Großhändler, 2. Krankenhäuser und Ärzte, soweit es sich handelt um <ol style="list-style-type: none"> a) aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen oder gentechnologisch hergestellte Blutbestandteile, die, soweit es sich um Gerinnungsfaktorenzubereitungen handelt, von dem hämostaseologisch qualifizierten Arzt im Rahmen der ärztlich kontrollierten Selbstbehandlung von Blutern an seine Patienten abgegeben werden dürfen, b) ... 	<p>(1) Pharmazeutische Unternehmer und Großhändler dürfen Arzneimittel, deren Abgabe den Apotheken vorbehalten ist, außer an Apotheken nur abgeben an</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. andere pharmazeutische Unternehmer und Großhändler, 2. Krankenhäuser und Ärzte, soweit es sich handelt um <ol style="list-style-type: none"> a) aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen mit Ausnahme von Gerinnungsfaktorenzubereitungen, b) ...

Abbildung 3: Umsatzentwicklung von Hämophilie-Produkten nach KV-Regionen

Marktsegment Faktor VIII- Präparate (inkl. Ersatz, ATC4-Klassifikation: B02D1) nach Umsatz (absolut) zu ApU*



Gerade im Bereich der Faktor VIII-Präparate (Marktsegment-Klassifikation auf ATC4-Level: B02D1) sind die größten Veränderungen zu verzeichnen. Die Zahl und Vielfalt der über niedergelassene Apotheken abgegebenen Produkte ist deutlich größer, und es wurden sogar erste Reimportprodukte im Markt eingeführt – vor der Gesetzesänderung gab es keine Reimporte. Insbesondere die Regionen der

Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), in denen Hämophilie-Zentren angesiedelt sind, konnten ein starkes Wachstum verbuchen (Abb. 3). Die führenden fünf KV-Regionen mit den größten Umsätzen sind demnach Bayern, Nordrhein, Niedersachsen, Baden-Württemberg und Hessen – sie vereinten im Dezember 2020 64 % aller Umsätze im B02D1-Markt dieses Monats.

Die Marktzahlen zeigen, dass der Hämophilie-Markt aufgrund der nun geltenden Apothekenpflicht nicht nur vollständiger erfasst wird, sondern dass auch eine Verschiebung zwischen den Sektoren stattfindet (Abb. 4). So verschiebt sich das Umsatzvolumen im B02D1-Markt vom Krankenhaus-Markt (grün) zunehmend in den Retail-Bereich (blau).

Bei der Gesamtmarkt Betrachtung (Apotheke und Klinik) lässt sich die Marktveränderung – es handelt sich um kein echtes Wachstum, sondern mehr Transparenz – in den letzten drei Quartalen des Jahres 2020 gut verfolgen. Um ein möglichst transparentes und gesamtheitliches Bild des Marktes zu erhalten, sollte nicht nur zwischen den Sektoren Apotheke und Klinik unterschieden, sondern danach differenziert werden, wo die Patienten behandelt und aus welchen Apotheken sie mit Medikamenten versorgt werden.

Dabei werden zwei Blickwinkel berücksichtigt und miteinander kombiniert:

1. In welchem Bereich wurde das Rezept eingelöst – in der niedergelassenen / Offizin-Apotheke oder in der Krankenhausapotheke?

2. Wo befand sich der Arzt, der die Verordnung des Medikaments veranlasst hat – im Krankenhaus (stationär oder ambulant) oder im niedergelassenen Bereich?

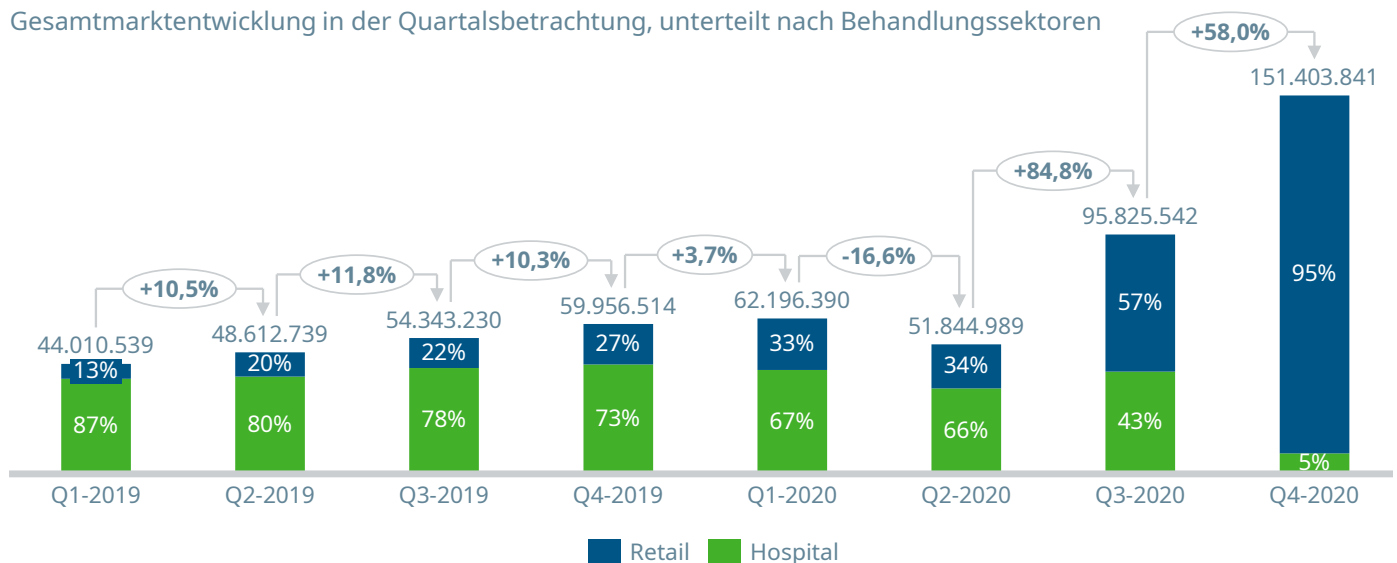
Das erfasste Gesamtvolumen des Verbrauchs der Faktor VIII-Präparate in Deutschland ist von 52 Mio. Euro im zweiten Quartal auf 151 Mio. Euro im vierten Quartal des Jahres 2020 angestiegen. Während im zweiten Quartal 2020 ca. 34 % der Abgaben von Faktor VIII-Produkten über eingelöste Rezepte aus niedergelassenen Apotheken stammen, sind es im vierten Quartal 2020 bereits 95 % der Abgaben (via Offizin-Apotheken). Hingegen sinkt der Anteil der Abgaben über die Krankenhausapotheke im selben Zeitraum von 66 % auf 5 %. Es bleibt in jedem Fall spannend, zu beobachten, ob und wie sich der Markt in den nächsten Monaten weiter verändern wird.

FAZIT UND AUSBLICK

Die im September 2020 gesetzlich eingeführte Apothekenpflicht für den Großteil der Hämophilie-Produkte verbessert deutlich die Sicht auf diesen Markt: der Gesamtmarkt (Apotheke und Klinik) erfährt eine Veränderung von ca. 52 Mio. Euro (August 2020) auf ca. 151 Mio. Euro im Dezember 2020.

Abbildung 4: Umsatzentwicklung von Hämophilie-Produkten nach Klinik- und Apothekenmarkt 2019 / 2020

Gesamtmarktentwicklung in der Quartalsbetrachtung, unterteilt nach Behandlungssektoren



Quelle: IQVIA™ Arzneimittelverbrauch, Retail ist Sell-Out Euro APU, Hospital Verbrauch in bewertete Euro, Dezember 2020

Damit sind neue Möglichkeiten gegeben, die Versorgung der Hämophilie-Patienten in Deutschland zu monitoren. Vor diesem Hintergrund hat IQVIA sein Leistungsspektrum um neue Optionen erweitert. Mit den sogenannten IQVIA Sektorensplit-Analysen können insbesondere Spezialmärkte sektorenübergreifend durch die Kombination von Klinik- und Apothekenmarktdaten ganzheitlich analysiert werden. Die in diesem Beitrag dargestellte Sicht zur Umsatz- und Abgabentwicklung von Hämophilie-Produkten nach unterschiedlichen Parametern vermittelt einen ersten Eindruck von den neuen Auswertungsmöglichkeiten.

Marlen Pechstein / Jens Witte 

Interessierte Kunden können sich hinsichtlich der neuen Analysemöglichkeiten im Hämophilie-Markt an ihren IQVIA Sales- bzw. Client Service-Kontakt wenden, oder auch an Marlen Pechstein, Innovation & Offering Development:
Marlen.Pechstein@iqvia.com

Arzneimittelmarkt 2020 in Deutschland: Innovationen und Auswirkungen der Pandemie im Fokus

Eine aktuelle Analyse der Arzneimittelversorgung in Deutschland für das Jahr 2020 zeigt deutliche Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in Klinik und Praxis. Die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln zur Behandlung schwerer Erkrankungen bleibt weiterhin eine wichtige Säule im therapeutischen Geschehen. Die aus Kostendämpfungsmaßnahmen resultierenden Einsparungen der Krankenkassen übertreffen die des Vorjahres.

DEUTSCHER PHARMAGESAMTMARKT 2020: EINFLÜSSE DER COVID-19-PANDEMIE

Im Jahr 2020 stieg der Umsatz im gesamten deutschen Pharmamarkt – also Klinik- und Apothekensegment – um knapp 7 % auf 49,5 Mrd. Euro (Basis: Herstellerabgabepreise ohne jegliche Abzüge im Apotheken-, berechnete Preise im Kliniksegment). Einbezogen sind hier auch Impfstoffe und Diagnostika. Die Menge nach Zähleinheiten (Tabletten, Kapseln, Portionsbeutel, Injektionen usw.) tendierte leicht rückläufig (-0,6 %) auf 97,5 Mrd.

In getrennter Betrachtung zeigt sich für beide Sektoren ein vergleichbarer Zuwachs nach Wert zwischen 6 und 7 %. Die Verbrauchsmenge ging in der Klinik allerdings um 10 % zurück, während der Absatz im Apothekenmarkt stagnierte (Abb. 1). Diese Entwicklungen hängen mit der COVID-19-Pandemie zusammen, da in den Krankenhäusern u. a. Operationen verschoben wurden, um Betten für COVID-19-Patienten freizuhalten. Damit sank auch der Bedarf an bestimmten Arzneimitteln. So verbuchten die mengenstärksten Arzneigruppen im Klinikmarkt sämtlich Rückgänge.¹

Im Apothekensegment zeigt insbesondere die monatliche Marktentwicklung deutliche Effekte der Pandemie, indem vor allem während des ersten Lockdowns im Frühjahr, aber auch noch danach, aus Sorge vor Ansteckung weniger Patienten in den Arztpraxen vorstellig wurden. Im Bestreben um Kontaktreduktion erfolgten auch weniger Besuche in den Offizinen, wovon der Versandhandel profitierte.²

Insgesamt verbuchte der Apothekenmarkt z. B. im März einen Umsatzzuwachs von 27 % (Absatz: +24 %), während die Zahl der abgegebenen Arzneimittelpackungen in den Folgemonaten sank (z. B. April/Mai: -17 %/-18 %), weil Bevorratungen abgebaut wurden.³

GKV-MARKT: WACHSTUM DURCH INNOVATIONEN

Im Jahr 2020 belaufen sich die Arzneimittelausgaben (einschließlich Testdiagnostika⁴) der gesetzlichen Krankenversicherung auf 43,9 Mrd. Euro (Basis: Apothekenverkaufspreise abzüglich Zwangsrabatten und Erstattungsbeträgen nach § 130 SGB V). Das entspricht einem Anstieg gegenüber Vorjahr um 5,1 %. Die Menge abgegebener Packungen ist um 2,2 %

¹ S. dazu IQVIA Pharmamarktbericht 2020, Seite 15, unter: www.iqvia.com/de-de/locations/germany/publikationen/marktbericht?utm_source=Presse&utm_medium=E-Mail&utm_campaign=Marktbericht-Feb21

² S. dazu IQVIA Pharmamarktbericht 2020, Seite 23: a.a.O.

³ S. dazu IQVIA Pharmamarktbericht 2020, Seite 17: a.a.O.

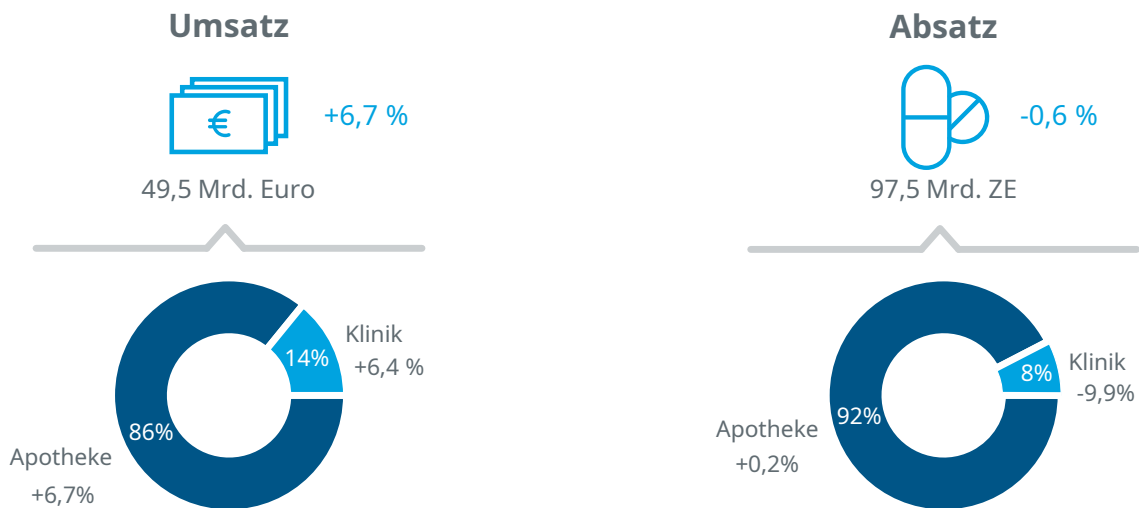
⁴ Ohne Impfstoffe, da andere Kostenstelle

rückläufig (Abb. 2). Diese Entwicklung erklärt sich u.a. durch mehr verordnete Großpackungen, wodurch Arzt- und Apothekenbesuche zum Teil weniger häufig notwendig wurden. Rezeptpflichtige Medikamente wurden über N3-Packungen um 3 % mehr verordnet,

während N1- um 10 % und N2-Packungen um 5 % zurückgingen. Hinzu kommt, dass N3-Verordnungen vor allem bei patentgeschützten und damit in der Regel preishöheren Präparaten um 13 % zulegen. Bei Generika sind es hingegen nur +3 %.

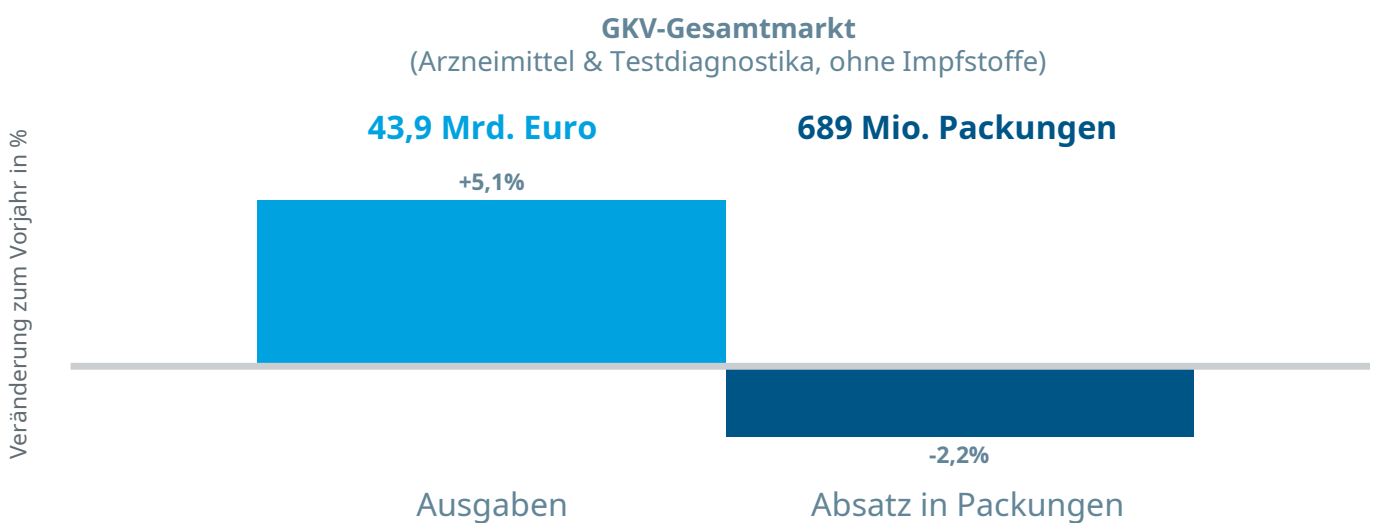
Abbildung 1: Vergleichbares Umsatzwachstum in Klinik und Apotheke bei rückläufiger Menge im stationären Sektor

Sektoraler Vergleich von Umsatz- und Mengenentwicklung im Gesamtjahr 2020



Quelle: IMS Dataview® AMV Datenbank GPI Krankenhausindex® DKM®, IMS PharmaScope® National, Apothekenumsatz inkl. Impfstoffe

Abbildung 2: GKV-Arzneiausgaben 2020 – mittleres einstelliges Wachstum bei rückläufiger Menge



Quelle: IMS PharmaScope® Polo, Ausgaben zu Apothekenverkaufspreis nach Abzug von Zwangsrabatten der Pharmazeutischen Hersteller und Apotheken, abzüglich gemeldeter Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach §130 SGB V; inkl. Zusatzabschlag aufgrund des Preismoratoriums, ohne Einsparungen aus Rabattverträgen und Patientenzuzahlungen, ohne Impfstoffe

Ein Blick auf die führenden Arzneimittelgruppen zeigt, dass sich hierunter vielfach innovative Präparate zur Behandlung oftmals schwerer Erkrankungen wie z. B. Krebs oder multiple Sklerose finden (Abb. 3). Denn das „Covid-19-Jahr“ 2020 war längst nicht nur durch die Pandemie geprägt. Vielmehr wurden der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) vom Ausschuss für Human-Arzneimittel CHMP eineinhalb Mal so viele neue Arzneimittel wie im Vorjahr zur Zulassung empfohlen.⁵ Das spiegelt sich in den Marktzahlen wider.

So beinhaltet die umsatzstärkste Kategorie der in der Krebstherapie eingesetzten MAB Antineoplastika (MAB: monoclonal antibodies) zu jeweils über 70 % nach Wert wie nach Menge Medikamente, die zwischen 2015 und 2020 eingeführt wurden. Bei der zweitpositionierten Gruppe der ebenfalls bei onkologischen Erkrankungen indizierten Proteinkinasehemmer macht der Mengenanteil der in diesen Jahren eingeführten Präparate über 50 % aus, der Anteil nach Wert über 40 %. Auch bei weiteren der führenden Gruppen liegt der Anteil der in den letzten sechs Jahren ausgebotenen Produkte in der genannten Größenordnung. Die meisten dieser Kategorien verbuchen ein niedrig zweistelliges Wachstum nach Wert und Menge. Das weist auf entsprechende Bedarfe in der Therapie hin.

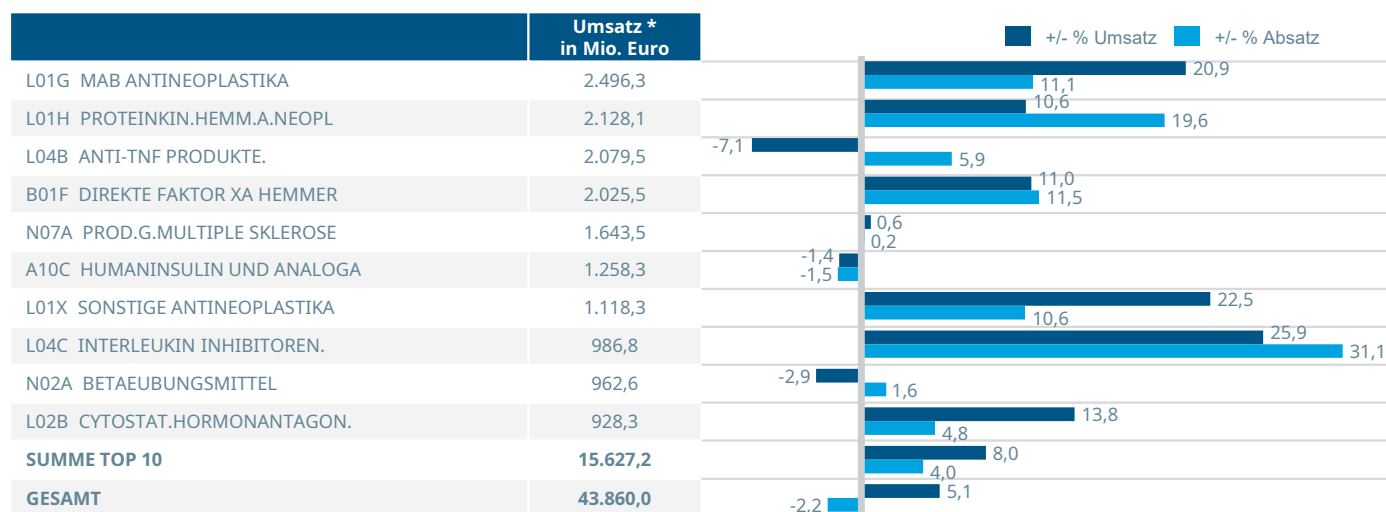
Von im Jahr 2020 neu eingeführten Wirkstoffen befindet sich die Substanz Elexacaftor in Kombination mit Tezacaftor und Ivacaftor zum Einsatz bei zystischer Fibrose an der Spitze. Platz zwei belegt Upadacitinib zur Therapie moderater bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten. Auf Rang drei folgt Siponimod zur oralen Therapie von erwachsenen Patienten mit sekundär progressiver multipler Sklerose.

HÖHERE GKV-EINSPARUNGEN ALS IM VORJAHR

Trotz so viel Innovation sind die Einsparungen der GKV weiter gestiegen. So belaufen sich die durch Herstellerzwangsabschläge und Rabatte aus Erstattungsbeträgen resultierenden Einsparungen in 2020 auf 5,731 Mrd. Euro (2019: 4,855 Mrd.). Dabei entfällt der Löwenanteil mit über 3,9 Mrd. Euro auf die „AMNOG-Rabatte“. Noch nicht berücksichtigt sind in diesen Zahlen die Einsparungen aus Rabattverträgen, die für das Gesamtjahr 2020 noch nicht veröffentlicht sind. Rechnet man diese auf Basis des Dreivierteljahres 2020 hoch, so ist mit einem Volumen von über 4,7 Mrd. Euro zu rechnen.⁶

Abbildung 3: Führende Arzneimittelgruppen im GKV-Markt - mehrheitlich Zuwächse nach Wert

GKV- Markt, Top 10 Arzneimittelgruppen nach Umsatz, +/- Umsatz/ Absatz (%) im Jahr 2020



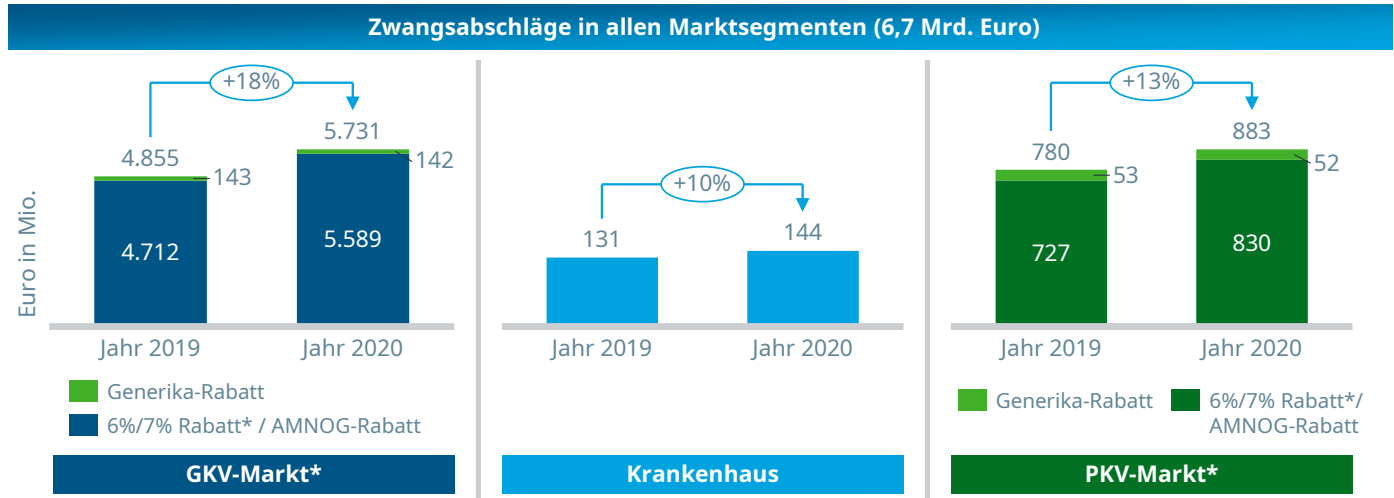
Quelle: IMS PharmaScope® Polo, Absatz in Packungen, ohne Impfstoffe; *Umsatz in Euro zum Apothekenverkaufspreis (AVP) abzüglich der von Herstellern und Apotheken zu leistenden Zwangsrabatte, abzüglich gemeldete Rabatte aus Erstattungsbeträgen nach §130 SGB V; ohne Einsparungen aus Rabattverträgen; Absatz in Packungseinheiten; **ohne Impfstoffe**

⁵ Quelle: <https://pharmakotherapie.blog/2020/12/30/actalabrutinib-bempedoinsaeure-crisaborol-arzneimittelneuzulassungen-2020/>

⁶ Berechnung: Einsparvolumen im Dreivierteljahr 2020: 3.562 Mrd. Euro, dividiert durch 9, multipliziert mit 12. Datenquelle der Angaben zu Einsparungen im Dreivierteljahr: KV 45.

Abbildung 4: Hersteller-Zwangsabschläge und Rabatte in 2020 höher als im Vorjahr

Zwangsabschläge und Rabatte in den Jahren 2019 und 2020



Quelle: *IMS PharmaScope® Polo, *7 %/6 % Abschlag (abhängig vom Marktsegment und Zeitraum) inkl. Zusatzabschlägen infolge des Preismonitoriums, inkl. Generikarabatt, inkl. Rabatte für Zubereitungen; inkl. Rabatte aus gemeldeten Erstattungsbeträgen nach §130 SGB V (AMNOG-Rabatte)

Den privaten Versicherungen kommen in 2020 berechnete Einsparungen durch Herstellerabschläge in Höhe von über 880 Mio. Euro zugute. Im rabattspflichtigen Segment der Kliniken⁷ fielen zudem 144 Mio. Euro für Nachlässe an. Die Apothekenrabatte gegenüber der GKV stagnieren bei etwas über einer Milliarde Euro.⁸ Insgesamt summieren sich die Zwangsabschläge aus den drei Marktsegmenten somit auf 6,7 Mrd. Euro (Abb. 4).

Dr. Gisela Maag 

⁷ Ambulanz außerhalb Budget

⁸ S. dazu IQVIA Pharmamarktbericht 2020, Seite 5: a.a.O.

Wie beurteilen Ärzte die Kommunikation der Pharmaindustrie im Rahmen von Multichannel-Management?

Wie aktuell und bedarfsrelevant informiert die pharmazeutische Industrie in Zeiten der Corona-Pandemie zu Medikamenten, Behandlungen und Therapiebereichen? Wie leicht zugänglich, klar und verständlich sind diese Informationen, die über verschiedene Kommunikationskanäle wie Internet, persönliche Referentenkontakte, Veranstaltungen, Dokumente in Papierform etc. hinweg präsentiert werden? Wo und inwieweit sollten die Unternehmen ihre Kommunikation mit Blick auf COVID-19 und mögliche anhaltende oder erneute Einschränkungen direkter persönlicher Interaktionen verbessern? Diese Fragen stellte IQVIA Ärzten und Apothekern in 36 Ländern im Rahmen einer internationalen ChannelDynamics™ Panel-Umfrage, die im September / Oktober 2020 durchgeführt wurde. Im vorliegenden Beitrag werden die EU 4-Länder + UK und insbesondere Deutschland näher betrachtet.

STRUKTUR UND TEILNEHMER DER UMFRAGE

Mit Channel Dynamics™ werden kontinuierlich Multichannel-Aktivitäten der pharmazeutischen Industrie über ein Panel erhoben. Darüber hinaus werden unter den Studienteilnehmern internationale Umfragen mit teils wiederkehrenden und wechselnden Fragestellungen durchgeführt. Befragt wurden im Rahmen der aktuellen Umfrage in den EU4-Ländern plus UK die maßgeblichen Facharztgruppen mit ca. 1.130 (Großbritannien) bis zu über 3.000 (Italien) teilnehmenden Ärzten. Für Deutschland haben 1.258 Healthcare Professionals teilgenommen.

WIE RELEVANT UND BEDARFSGERECHT SIND DIE INFORMATIONEN?

LÄNDERVERGLEICH

Die Aktualität, Relevanz und bedarfsgerechte Ausrichtung der Informationen wird in den EU4 + UK grundsätzlich positiv bewertet (Abb. 1).

Im Ländervergleich der Zufriedenheits-Durchschnittswerte (Abb. 1) steht Spanien an der Spitze (Ø 8,3), gefolgt von Italien (Ø 8,2), Großbritannien (Ø 8,0), Deutschland (Ø 7,6) und Frankreich (Ø 7,5). Die durchschnittliche Gesamtbewertung in den EU 4 +UK liegt bei 8,0 Punkten auf der Notenskala.

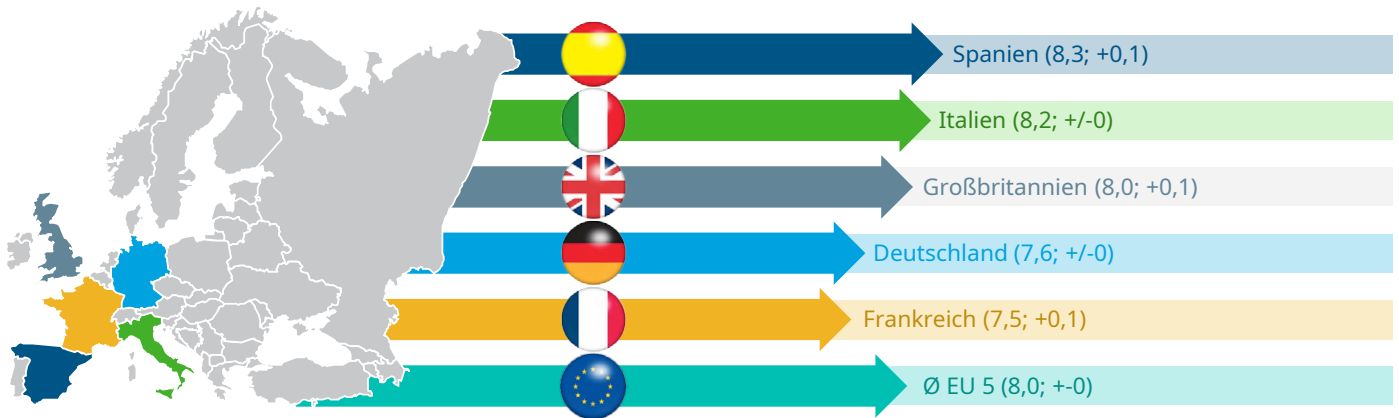
WIE LEICHT ZUGÄNGLICH, KLAR UND VERSTÄNDLICH SIND DIESE INFORMATIONEN FÜR DIE UMFRAGETEILNEHMER?

LÄNDERVERGLEICH

Auch in der Beantwortung der zweiten Frage fällt das Gesamtbild sehr positiv aus. Im Ländervergleich der durchschnittlichen Zufriedenheitswerte (Abb. 2) liegt erneut Spanien auf Rang 1 (Ø 8,2), gefolgt von Italien (Ø 8,0), Deutschland und Großbritannien (Ø 7,7) sowie Frankreich (7,3). Die durchschnittliche Gesamtbewertung in den EU4 + UK liegt bei 7,8.

Abbildung 1: Wie relevant und bedarfsgerecht sind die Informationen ?

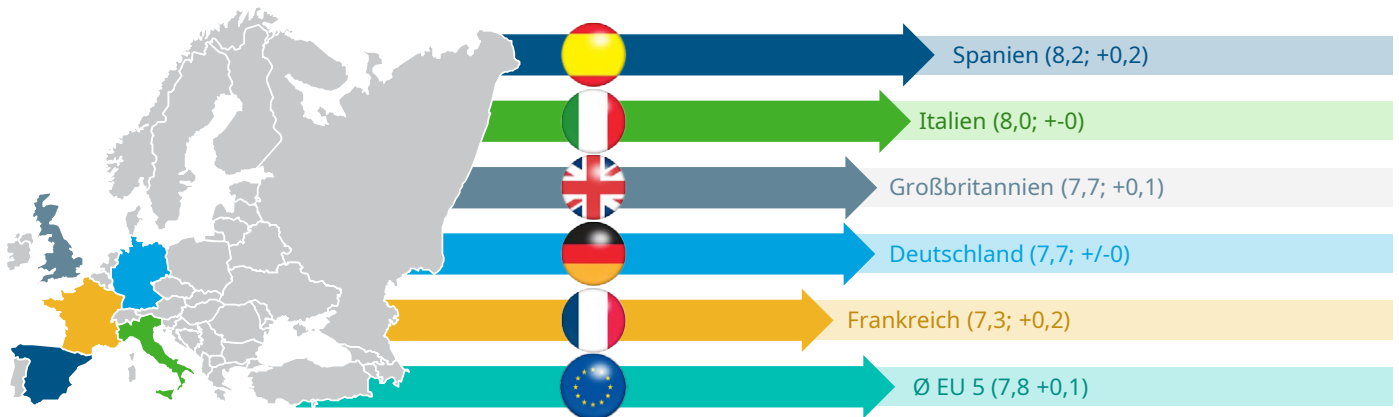
Länderranking EU4 + UK nach Zufriedenheit im Ø*



* Veränderung ggü. Vergleichszeitraum 2019 lt. IQVIA ChannelDynamics™ Panel-Umfrage 2019.

Abbildung 2: Wie leicht zugänglich, klar und verständlich sind die Informationen ?

Länderranking EU 5 nach Zufriedenheit im Ø*



* Veränderung ggü. Vergleichszeitraum 2019 lt. IQVIA ChannelDynamics™ Panel-Umfrage 2019.

WO SOLLTEN UNTERNEHMEN DIE BENUTZER-FREUNDLICHKEIT UND DEN INHALT IHRER KOMMUNIKATION VERBESSERN?

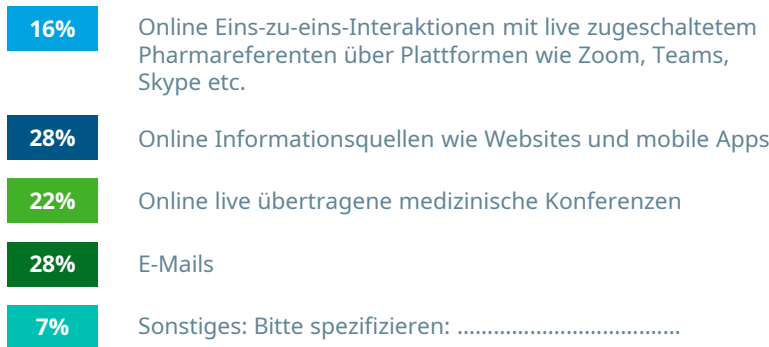
Mit Blick auf COVID-19 und mögliche anhaltende oder erneute Einschränkungen direkter persönlicher Interaktionen wurden die teilnehmenden Ärzte in allen Ländern gebeten, ihre Einschätzung zum Optimierungsbedarf anzugeben.

Der vorliegende Beitrag nimmt Deutschland in den Fokus (Abb. 3). Ausgehend von den fünf Wahlmöglichkeiten *Online Eins-zu-eins-Interaktionen mit live zugeschaltetem Pharmareferenten über Plattformen wie Zoom, Teams, Skype etc. (1)*, *Online Informationsquellen wie Websites und mobile Apps (2)*, *Online live übertragene medizinische Konferenzen (3)*, *E-Mails (4)* und *Sonstiges (5)*, halten die deutschen Teilnehmer es für besonders wichtig,

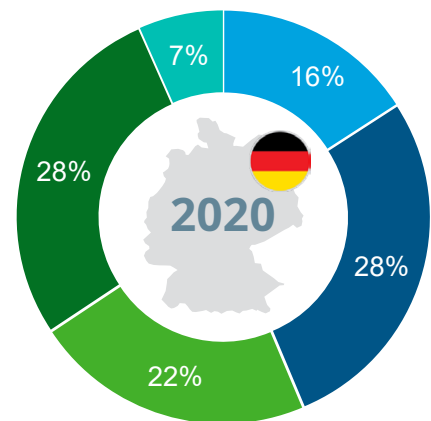
die Kommunikationskanäle *Online live übertragene medizinische Konferenzen* und *E-Mail* inhaltlich zu verbessern sowie nutzerfreundlicher zu gestalten (je 28 %). Dies bedeutet allerdings auch, dass die Eins-zu-Eins Kommunikation mit Pharmareferenten über diverse Plattformen (1) relativ zufriedenstellend erscheint (16 %).

Bei näherer Betrachtung der Ergebnisse wird jedoch deutlich, dass sich in der Bewertung zwar die Mehrzahl der Facharztgruppen mit dem Gesamtergebnis deckt, aber es auch Gruppen gibt, die die *Online Eins-zu-eins-Interaktionen mit live zugeschaltetem Pharmareferenten über Plattformen wie Zoom, Teams, Skype etc.* (1) für verbesserungswürdig halten (Abb. 4). So sind in einer der Facharztgruppen bis zu 30 % der Teilnehmer dieser Meinung.

Abbildung 3: Wo sollten pharmazeutische und biowissenschaftliche Unternehmen die Benutzerfreundlichkeit und den Inhalt der Kommunikation verbessern?

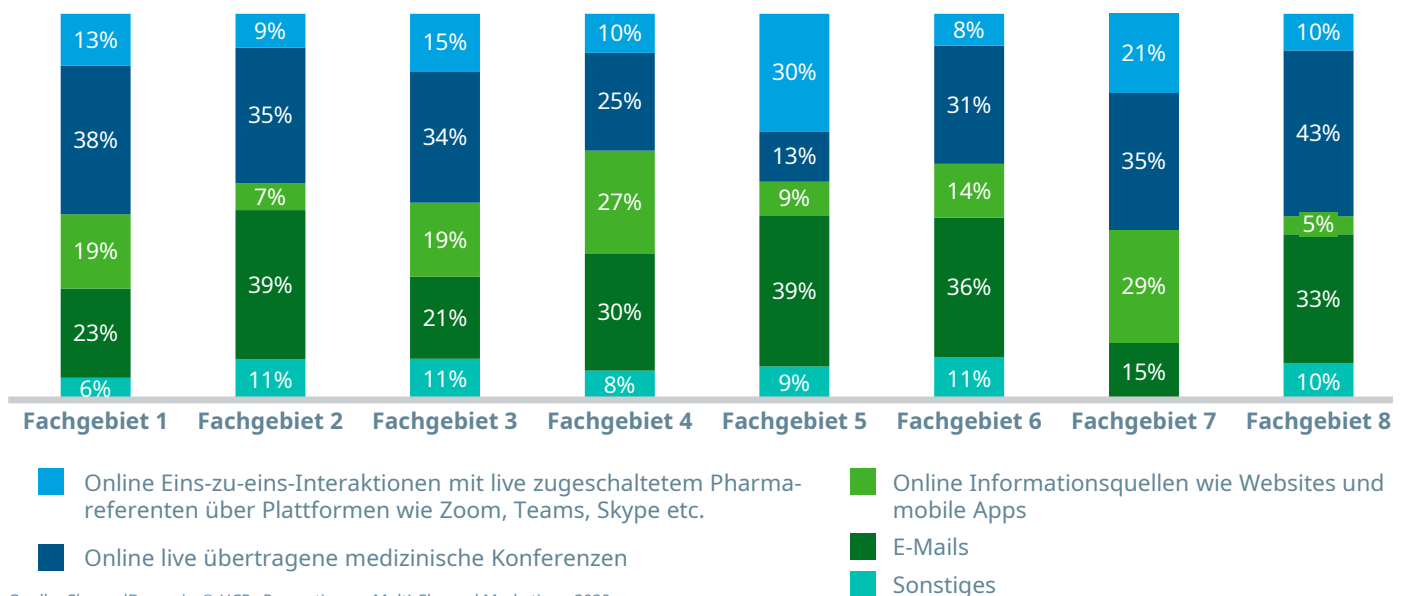


HCP Channel Preference



Part 2: EU5 aggregated results, n=8600

Abbildung 4: Auswertung nach Facharztgruppen



Quelle: ChannelDynamics® HCPs Perception on Multi-Channel Marketing - 2020

FAZIT UND AUSBLICK

Mit einer Bandbreite der durchschnittlichen Gesamtbewertung nach Ländern von 7,3 bis 8,3 und einem übergreifenden Gesamtdurchschnitt von 7,9 für beide Fragestellungen zeichnet die aktuelle ChannelDynamics™ Panel-Umfrage in allen EU4 + UK auch während der COVID-19 Pandemie ein positives Gesamtbild. Bei beiden Fragen führen wie schon im Vergleichsjahr 2019 Spanien und Italien die Gruppe der Zufriedenheit an, Deutschland liegt im unteren Drittel (Frage 1) bzw. im Mittelfeld (Frage 2). Die Unterschiede zwischen beiden Fragestellungen in der Bewertung nach Ländern sind insgesamt jedoch marginal.

Die Bandbreite der Bewertungen nach Facharztgruppen für beide Fragestellungen fällt für Deutschland mit einer Spanne von 6,5 bis 9,0 differenzierter aus und zeigt in mehreren Gruppen ein verbesserungswürdiges Bild.

Den größten Optimierungsbedarf hinsichtlich Inhalt und Nutzerfreundlichkeit der Kommunikation vor dem Hintergrund der Pandemie sowie der damit verbundenen Einschränkungen persönlicher Interaktionen sieht die Mehrzahl der Teilnehmer in Deutschland in den Kommunikationskanälen *Online live übertragene medizinische Konferenzen* (1) und *E-Mail* (4). Blickt man auf die einzelnen Facharztgruppen, zeigt sich jedoch ein heterogeneres Bild.

Weitere Erkenntnisse sind den nächsten Umfragen im Rahmen von ChannelDynamics™ zu entnehmen, die im Laufe des Jahres 2021 durchgeführt werden.

In der ChannelDynamics™ Datenbank werden die Werbeaufwendungen der pharmazeutischen Industrie seit 1996 in über 30 Ländern erfasst. In Deutschland nehmen an dieser Werbestudie insgesamt 23 Facharztgruppen aus dem niedergelassenen Bereich sowie aus Kliniken und ein Apotheker-Panel teil. Diese Teilnehmer aus Deutschland berichten täglich und kontinuierlich per Online-Fragebogen über alle wahrgenommenen Marketingaktivitäten. Die Werbestudie gibt somit detaillierten Aufschluss über Werbeaufwendungen im Pharmamarkt in allen relevanten traditionellen (z. B. Außendienstbesuch) und digitalen Kanälen (wie z. B. elektronische Newsletter).

Auf Wunsch sind auch die vollständige (internationale) Auswertung der Umfrageergebnisse auch nach Facharztgruppen oder kundenindividuelle Datenrecherchen möglich. Bei Fragen oder weiter gehendem Interesse am Thema kontaktieren Sie bitte Michele Stasi, Product Manager Channel Dynamics™ bei IQVIA: Michele.Stasi@iqvia.com

Michele Stasi / Jens Witte 

Ein Jahr DVG: Erste Bestandsaufnahme zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Mit dem im Dezember 2019 verabschiedeten Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) der Weg in die Regelversorgung geebnet und damit die „App auf Rezept“ ermöglicht. Mittlerweile hat eine Reihe von DiGA eine dauerhafte oder vorläufige Zulassung erreicht. Bei Redaktionsschluss (Februar 2021) waren insgesamt zehn Apps im DiGA-Verzeichnis des BfArM gelistet, davon zwei dauerhaft und acht vorläufig. Weitere 22 Anträge befinden sich aktuell in Bearbeitung, ein Antrag wurde negativ beschieden¹. Vor diesem Hintergrund erfolgt eine erste Bestandsaufnahme.

DIGITALE VERSORGUNGLANDSCHAFT

Während bei den zehn zugelassenen Anwendungen über das öffentlich einsehbare DiGA-Verzeichnis eine große Transparenz besteht, werden die in Bearbeitung befindlichen Anträge von Seiten des BfArM nicht bekannt gegeben. Eine der wichtigsten Interessengemeinschaften der DiGA-Anbieter, der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V., veröffentlicht jedoch eine Liste von antragstellenden Mitgliedsunternehmen. Zusammen mit den öffentlichen Informationen des DiGA-Verzeichnisses können anhand dieser Liste 22 der insgesamt 33 antragstellenden und bereits zugelassenen DiGA identifiziert und zugeordnet werden. Auf diese Weise lässt sich ein erster Eindruck von den Strukturen und Schwerpunkten der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland gewinnen.

Die bisherige Anbieterlandschaft zeichnet sich vor allem durch innovative, kleinteilige Startup-Strukturen aus. 19 der 22 analysierten Apps wurden von einem jungen, noch nicht etablierten Unternehmen entwickelt und an den Markt gebracht. Nur die beiden Apps Velibra und Elevida, die von der auf digitale Gesundheitsanwendungen spezialisierten und

bereits seit einigen Jahren im Markt aktiven GAIA AG entwickelt wurden, sowie die mySugr-App, deren Anbieter mySugr GmbH seit 2017 zur Roche Holding gehört, entstammen komplexeren Unternehmensstrukturen. Vor diesem Hintergrund ist es daher auch wenig überraschend, dass sich anders als in der „klassischen“ Medizinprodukteindustrie, Anbietercluster rund um die beiden Großstädte Berlin und Hamburg gebildet haben, die für ihr junges, digitalaffines Arbeitskräftepotenzial und für ihre Startup-Szene bekannt sind. Über die Hälfte der bisher bekannten Anbieter hat ihren Firmensitz in einer der beiden größten Städte Deutschlands. Darüber hinaus zeigen sich in der noch frühen Marktphase für verordnungsfähige DiGA auch erste Verdichtungen im Bereich einzelner Indikationsbereiche. So sind allein dem Bereich psychiatrischer Krankheitsbilder (Depressionen, Phobien) sechs DiGA zuzuordnen. Es folgt Diabetes, wo bereits drei DiGA zur Verfügung stehen. Auch wenn die hohe Marktdynamik und frühe -phase noch keine valide Bewertung und Schlussfolgerung zulässt, zeichnet sich für einzelne Indikationen ein intensiver Wettbewerb zwischen verschiedenen Anbietern und Anwendungen ab (Abb. 1).

¹ https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/DVG/_node.html

Die Fokussierung auf einzelne Indikationsgebiete steht sicherlich auch mit der Eignung einzelner Krankheitsbilder für etablierte digitale Funktionen und Features in Verbindung. Die wenigen wissenschaftlichen Publikationen zum Thema lassen zwar noch keine allgemeingültige Kategorisierung digitaler Gesundheitsfunktionen zu. In Anlehnung an Neeb, Ruscheweyh & Dresler (2020) können inhaltlich-theoretisch jedoch drei mögliche Hauptfunktionen digitaler Gesundheitsanwendungen unterschieden werden:²

1. Erhebung von diagnostischen Informationen und Verlaufsparemtern
2. Anleitung therapeutischer Optionen und verhaltenstherapeutische Verfahren
3. Innovative digitale Behandlungsaspekte

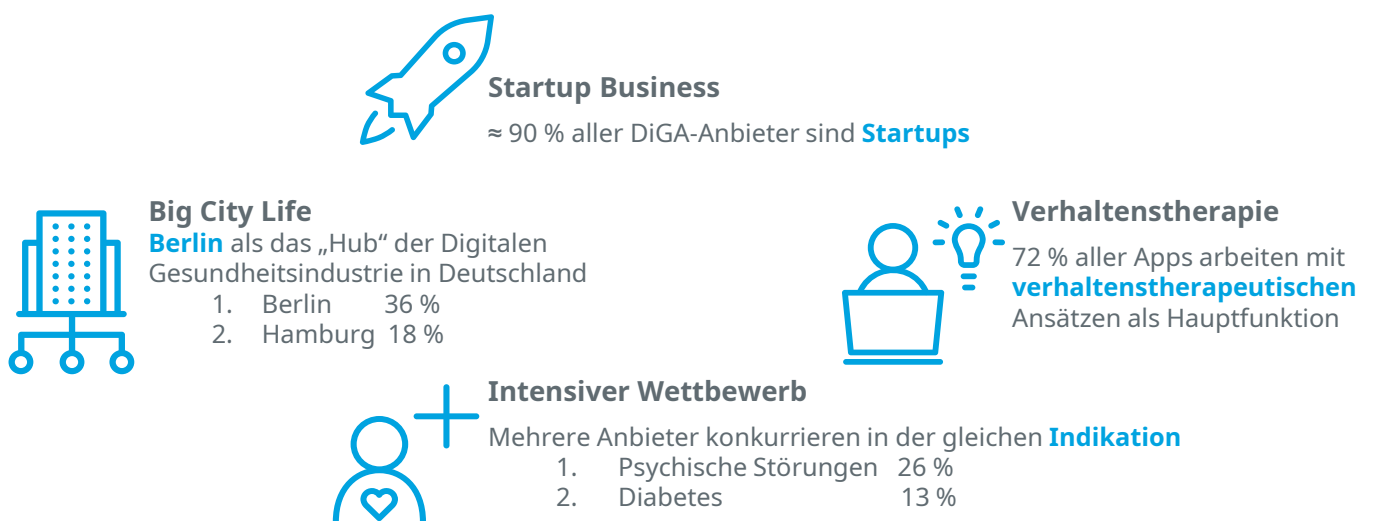
Es ist wohl insbesondere auf die gute Studienlage und Benutzbarkeit der beiden erst genannten Funktionen zurückzuführen, dass sich ein Großteil der aktuell verfügbaren DiGA bisher auf diese beiden Hauptfunktionalitäten fokussiert. 70 % der bekannten DiGA beruhen hauptsächlich auf der (digitalen) Anleitung (analoger) therapeutischer Optionen und

verhaltenstherapeutischer Verfahren. Die große Verbreitung von DiGA im Bereich psychischer Erkrankungen und Diabetes erklärt sich daher teilweise auch mit der Eignung dieser Indikationen für digital angeleitete verhaltenstherapeutische Verfahren. Die bisherige Liste beinhaltet jedoch auch eine breite Palette spannender, neuer digitaler Behandlungsfunktionen. Als Beispiele seien hier die Expositionstherapie mithilfe einer VR-Brille bei Angststörungen (App Invirto) oder die App-gesteuerte Mobilitätsanalyse zur Sturzprophylaxe per Video (App Lindera) genannt.

VERHALTENER VERORDNUNGSSTART

Mittlerweile liegen auch Daten zu ersten Verordnungen vor, wobei noch nicht alle in das DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Apps für die derzeit verfügbaren Datenmonate Oktober bis Dezember 2020 Verordnungen zu verzeichnen hatten. Zwei Drittel der Verordnungen entfielen auf Vivira, eine App zur Behandlung von Rücken-, Knie- und Hüftschmerzen bei Arthrose. Weitere 29 % der Verordnungen wurden für Kalmeda, eine DiGA zur Behandlung von Tinnitus getätigt. Die verbleibenden Verordnungen entfielen auf die Adipositas-App Zanadio und Velibra mit der Indikation Angststörungen (Abb. 2).

Abbildung 1: Erste Erkenntnisse zu Merkmalen zugelassener und antragstellender DiGA

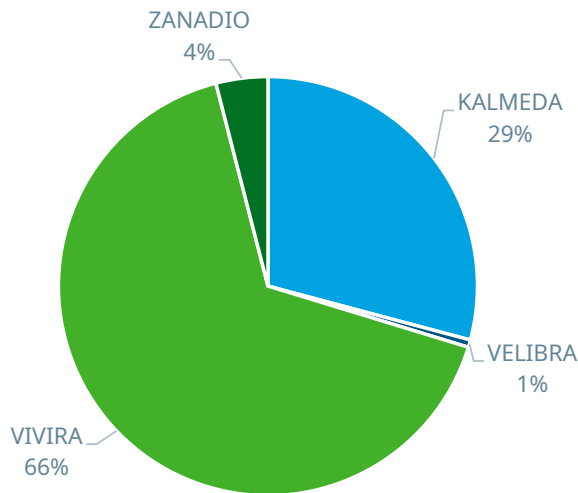


Quelle: IQVIA-eigene Darstellung (DiGA-Listung BfArM, SVDGV); kein Anspruch auf Vollständigkeit

² Neeb, L., Ruscheweyh, R. & Dresler, T., 2020. Digitalisierung in der Kopfschmerzbehandlung. Schmerz 34, 495–502 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00508-3>

Abbildung 2: DiGA-Verordnungen von Oktober bis Dezember 2020

DiGA-Verordnungen Okt - Dez 2020



Quelle: IQVIA™ Ärztepanel

Als Verordner treten mit großer Mehrheit die jeweiligen Fachärzte in Erscheinung. So wurden Kalmeda und Vivira fast ausschließlich von HNO-Ärzten respektive Orthopäden verordnet. Lediglich bei Zanadio spielen Hausärzte zum jetzigen Zeitpunkt die Hauptrolle (Abb. 3).

Auffällig ist die sehr unterschiedliche Verordnertiefe, d.h. die Anzahl der Verordnungen je Verordner (Abb. 4).

Hier zeigt sich bei Vivira, der bisher am häufigsten verordneten DiGA, ein ausgesprochener Trend zu Hochverordnern – jeder der verordnungsaktiven Ärzte stellte im Schnitt 29 Rezepte für die App aus. Bei Kalmeda dagegen waren es nur vier, hier sind also im Verhältnis deutlich mehr Ärzte verordnungsaktiv.

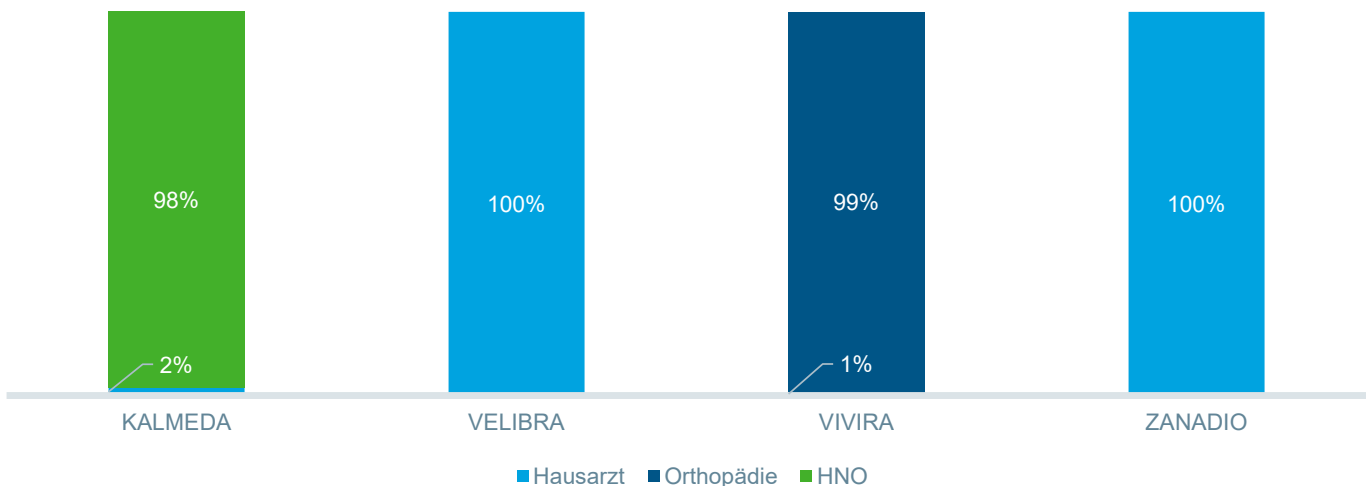
Diese Auswertungen stellen aufgrund der bis jetzt recht geringen Anzahl an Verordnungen nur einen ersten Einblick dar; es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die bis jetzt nur angedeuteten Trends verfestigen oder auch wieder relativieren werden.

DER WEG ZUR VERORDNUNG

Um als Patient eine DiGA zu bekommen, stehen prinzipiell zwei Möglichkeiten zur Verfügung: die direkte Anfrage bei der Krankenkasse und die Verordnung durch den Arzt. Ersteres setzt voraus, dass den Patienten schon im Vorfeld klar ist, welche DiGA es für welche Erkrankung gibt und wie die Qualität der entsprechenden App ist. Dies mag in Einzelfällen möglich sein, jedoch ist anzunehmen, dass DiGA nur in der Breite angewendet werden, wenn sie von medizinischem Fachpersonal verordnet werden. DiGA sind als digitale Arzneimittel konzipiert, jedoch ist der Workflow im Arzteinformationssystem deutlich anders und verhältnismäßig zeitaufwändig,

Abbildung 3: Verteilung der Diga-Verordnungen nach Fachärzten

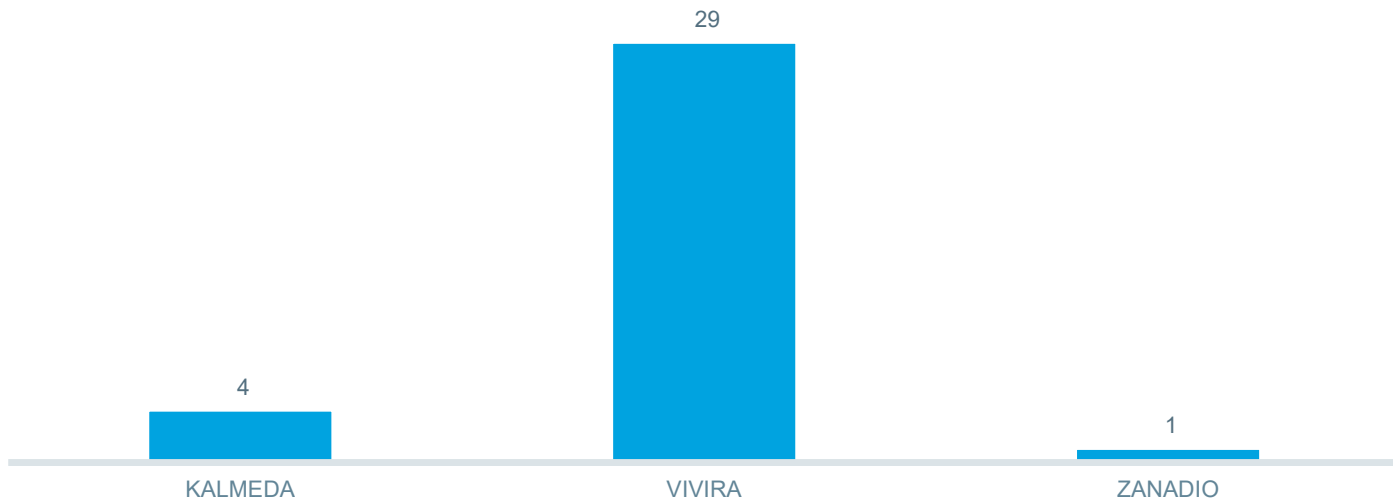
Verteilung der DiGA-Verordnungen auf Fachärzte



Quelle: IQVIA™ Ärztepanel

Abbildung 4: Verordnungen je Verordner

Verordnungen je Verordner



Quelle: IQVIA™ Ärztepanel

was die Schwelle zur Verordnung einer DiGA unnötig erhöht. Patientenangebote wie z. B. von TeleClinic sind hier als positive Ausnahme zu erwähnen, da sie ein niedrighschwelliges Angebot für Patienten darstellen. Aus DiGA-Herstellersicht wäre es sicherlich wünschenswert, dass eine DiGA-Verordnung in der Praxissoftware nicht komplizierter als die Verordnung eines Medikamentes ist.

Auch die Erstattung ist noch nicht abschließend geregelt. §134 SGB V legt fest, dass eine Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband der Krankenkassen und den Herstellern digitaler Gesundheitsanwendungen über Vergütungsbeträge erstellt werden soll. Dieser Rahmenvertrag wird zurzeit zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Herstellerverbänden ausgehandelt; eine Einigung steht noch aus. Hinzu kommt, dass die Verhandlungsparteien übereinkamen, den aktuellen Verhandlungsstand der Rahmenvereinbarung nicht mehr zu veröffentlichen. Positiv ist zu bewerten, dass schon jetzt einzelne Regelungen einvernehmlich zwischen GKV-Spitzenverband und den Herstellerverbänden getroffen werden konnten. Hersteller und Krankenkassen können zum Beispiel alle preisrelevanten Unterlagen in die Verhandlungen einbringen, so auch anwendungsbegleitend erhobene Daten sowie Studien zu positiven Versorgungseffekten,

die nach der Aufnahme in das BfArM-Verzeichnis fertiggestellt wurden.

Andere Fragen wie zum Beispiel, ob ein starres Festbetragsystem Vorgaben zur maximalen Erstattungshöhe einer DiGA in einer Indikation macht oder ob es sich um eine freie Preisverhandlungssituation handelt, sind weiterhin strittig. Auch ab wann der Erstattungspreis für DiGA in der Erprobungsphase gilt sowie andere Aspekte sind noch zu klären. Diese offenen Punkte wurden an die Schiedsstelle herangetragen. Die Parteien haben am 21. Dezember ihre Anträge bei der Schiedsstelle eingereicht. Es fanden eine Reihe von Verhandlungsterminen statt und die Schiedsstelle hat Leitplanken für den Rahmenvertrag definiert. Es ist damit zu rechnen, dass die Verhandlungen bis März 2021 andauern. Wenn bis dahin keine Einigung erfolgt ist, wird die Schiedsstelle final über Inhalte der Rahmenvereinbarung entscheiden.

HERAUSFORDERUNGEN DURCH DIE SCHNELLE MARKTENTWICKLUNG

Auch wenn die bisherige Marktdurchdringung digitaler Gesundheitsanwendungen auf Rezept eher schleppend verläuft, so gilt das Marktpotenzial langfristig als unbestritten. Der Gesetzentwurf zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) sieht

zudem auch einen gesetzlichen Anspruch auf digitale Pflegeanwendungen vor. Gesundheitsminister Jens Spahn kündigte ein neues Verfahren zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und ein entsprechendes Verzeichnis beim BfArM an³. Die bald zu erwartenden Pflege-Apps werden gemeinsam mit digitalen Gesundheitsanwendungen zur medizinischen Rehabilitation, die in der Folge des Teilhabestärkungsgesetzes in den gesetzlichen Leistungskatalog aufgenommen werden, für ein zusätzliches Marktwachstum sorgen. Dem großen Marktpotenzial steht jedoch bereits jetzt ein zu erkennender intensiver Wettbewerb gegenüber, der sich bei einem verstärkten Markteintritt etablierter und größerer Unternehmen aus der Pharma- und Medizintechnikbranche noch verstärken dürfte.

Dies führt zu einer Situation, in der es für viele bereits am Markt verfügbare DiGA darum geht, eine möglichst schnelle Marktpenetration anzustreben, um sich im absehbar intensiven Wettbewerb behaupten zu können. Diese Herausforderung kann zu einem gewissen Grad mit dem COVID-bezogenen In-vitro-Diagnostika-Markt verglichen werden, in dem innerhalb nur eines Jahres über 500 verschiedene Tests in den Markt eingeführt wurden.

Dynamische Marktkonstellationen wie im Fall der COVID-Tests und DiGA verlangen von den Unternehmen und Entscheidern entsprechend flexible Vermarktungs- und Vertriebsstrategien. Als ein konkreter Lösungsansatz empfiehlt sich für DiGA neben der Nutzung patientenzentrierter digitaler Marketingkanäle auch ein verstärkter Einsatz von Leihaußendiensten. Früher vornehmlich in der Pharmaindustrie verbreitet, lässt sich das Outsourcing von Vertriebskapazitäten immer öfter auch in der Medizintechnik- und Diagnostikbranche beobachten.⁴ Dies hat neben den Erfordernissen schnell wachsender neuer Marktsegmente wie den DiGA auch mit den Folgen eines generellen Trends hin zu verkürzten Produktlebenszyklen und regulatorischen Verfahren zu tun. Diese Entwicklungen verlangen den Unternehmen die Fähigkeit ab, ihre (Vertriebs-)Ausgaben flexibel

und kurzfristig den Einnahmen anzupassen und jederzeit auf Markttrends reagieren zu können. Ein ausgelagerter Vertrieb erlaubt eine solche maximale Anpassungsfähigkeit und schnelle Umsetzung von individuellen Vertriebsmaßnahmen ohne die sonst übliche permanente Investition, hochrelevante Anforderungen damit auch in der disruptiven DiGA-Branche. Auch IQVIA sieht hier für viele Anbieter ein großes (bisher weitgehend ungenutztes) Potenzial und bietet eine breite Palette zugeschnittener, hybrider Außendienstmodelle zur Vermarktung von DiGA an. Die Außendienstmodelle können seitens IQVIA zudem mit individuellen, datengestützten Dienstleistungen wie der Analyse und Identifikation der wichtigsten potenziellen Verschreiber ergänzt werden.


BEISPIEL AUS DER PRAXIS

Als Beispiel ist hier das Berliner Start-up Unternehmen Selfapy GmbH, eine Zusammensetzung aus den englischen Begriffen self (selbst) und therapy (Therapie), zu nennen. Es soll den Versorgungsengpass und die Wartezeiten auf einen Therapieplatz für psychisch Kranke überbrücken und hilfeschuchenden Menschen eine Anlaufstelle bieten. Die Mitgründerin und Vorstandschefin, Nora Blum, kommt selbst aus einer Therapeutenfamilie und berichtet, dass die erste Version der App noch sehr einfach gestrickt war und der Fokus auf den Defiziten der Versorgungssituation lag. „Wir haben einfach mal gemacht“, erzählt Nora Blum. Nun, gut vier Jahre später, hat Selfapy in mehreren Runden einige Millionen Euro an Investorengeldern eingesammelt und im vergangenen Jahr knapp eine Million Euro umgesetzt. Rund 80 Mitarbeiter, der überwiegende Teil hat eine psychologische Ausbildung, zählen mittlerweile zum Team. „Wir verkaufen unser Konzept an Krankenkassen, Ärzte und Psychotherapeuten. Unsere „Kunden“ fragen sehr schnell, ob man den entsprechenden Hintergrund hat“, sagt Blum. Das Online-Angebot ist nach der Medizinprodukteverordnung zertifiziert. Eine klinische Studie mit der Uniklinik Hamburg (UKE) lieferte die benötigten Daten zur Wirksamkeit.

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/dvpmg.html>

⁴ Chalmers, 2020. The Expanding Commercial Model: IVD Commercial Outsourcing - Acceleration during COVID-19. <https://www.iqvia.com/blogs/2020/10/the-expanding-commercial-model-ivd-commercial-outsourcing-acceleration-during-covid-19>.

Aktuell können zwar Ärzte und Psychotherapeuten die App verschreiben; allerdings ist für eine gute Go-to-Market-Strategie die Perspektive der potenziellen Verschreiber gut zu durchleuchten. Es bedarf hier einer genauen Analyse, welche Ziele die potenziellen Verschreiber erreichen oder welche Probleme sie lösen möchten. Diese Fragen könnten u.a. durch Primärmarktforschung mittels Tiefeninterviews erschlossen werden. Auch ist eine genaue Zielgruppenselektion durchzuführen, welche Arztgruppen z.B. Erstverordner für die Hauptindikationen sind und welche Produkte dafür verschrieben werden. Dies kann als Grundlage für ein Arzt-Targeting (Selektion der Top-Ärzte) dienen. Auch eine genaue Abgrenzung zum Wettbewerb und eine gute Merkmalspositionierung ist hier vonnöten, um zukünftig erfolgreich gegenüber dem wachsenden Wettbewerb zu bestehen.

Meike Madelung, Maximilian Peters, 
Stefan Plantör, Claudio Priscoglio,
Michael Renz

Sicher in die Zukunft: Consumer Health Forecasting

COVID-19 hat weitreichende Auswirkungen auf die Consumer Health-Märkte in Deutschland. So hat sich beispielsweise das Verhalten der Endkunden verändert. Die Kundenfrequenz in Apotheken ist deutlich zurückgegangen; dafür ist der durchschnittliche Wert pro Einkauf gestiegen. Die Stammapotheke in der Innenstadt muss teilweise der Apotheke im Wohngebiet „um die Ecke“ weichen. Parallel haben einige Consumer Health-Märkte – auch über die Bevorratungsphase im März 2020 hinaus – einen regelrechten „Boom“ erlebt. Andere Märkte hingegen sind substantiell geschrumpft und leiden unter der Pandemie. Dabei ist die aktuelle Situation von Schnelligkeit und Unsicherheit gekennzeichnet; sie wird von vielen Parametern beeinflusst wie zum Beispiel Wetterbedingungen, Vorgaben der Regierungen, Umsetzung der Vorgaben durch die Bürger oder der Verfügbarkeit von Impfungen.

Die daraus resultierende mangelnde Planungssicherheit ist bekanntlich „Gift für die Wirtschaft“. Gerade in Zeiten wie diesen ist es unverzichtbar, frühzeitig zu planen und sich vorzubereiten. Für die strategische und operative Planung sind verlässliche Marktprognosen wiederum ein entscheidender Erfolgsfaktor. Wie können Unternehmen in der gegenwärtigen Lage ein realistisches Forecasting bewerkstelligen?

NEUE LÖSUNG FÜR NEUE RAHMENBEDINGUNGEN

Zu diesem Zweck hat IQVIA ein Forecasting-Tool entwickelt, das auf allen verfügbaren Daten und Erkenntnissen mit Relevanz für den Consumer Health-Markt basiert. Es wurde spezifisch für Deutschland entwickelt und beinhaltet dementsprechend die für diesen Markt relevanten Parameter. In der ersten Version im Sommer 2020 entwickelt, wurde die Lösung seither fortlaufend optimiert sowie an neueste Entwicklungen angepasst. Das dynamische Excel-

Forecasting-Tool dient zur Prognose der deutschen Consumer Health-Marktentwicklungen im Jahr 2021 und bei Bedarf darüber hinaus.

LEISTUNGSUMFANG, FUNKTIONSWEISE UND DATENGRUNDLAGE

Kernlogik des Forecastings ist eine statistische Modellierung auf Basis aller Parameter, die die künftige Entwicklung beeinflussen können. Vor diesem Hintergrund hat IQVIA über 20 Einflussfaktoren auf Signifikanz getestet und über mehrere Modellierungsrunden die signifikanten Parameter identifiziert.

Im Rahmen eines vierstufigen Ansatzes wird das individuelle Forecast-Szenario generiert (Abb. 1). Der Baseline forecast im ersten Schritt blendet die Auswirkungen der Pandemie noch aus. Diese werden im zweiten Schritt, dem Quantify impact, dem Basisszenario mit Blick auf den Vertrieb hinsichtlich Vertriebskategorie, -kanal und -region hinzugerechnet. Anschließend definiert das Tool in der dritten Phase die wahrscheinlichsten Zukunftsszenarien (Define scenarios) unter Berücksichtigung des Pandemiegeschehens, um im letzten Schritt die zu erwartenden Konstellationen aufzuzeigen (Scenario forecast).

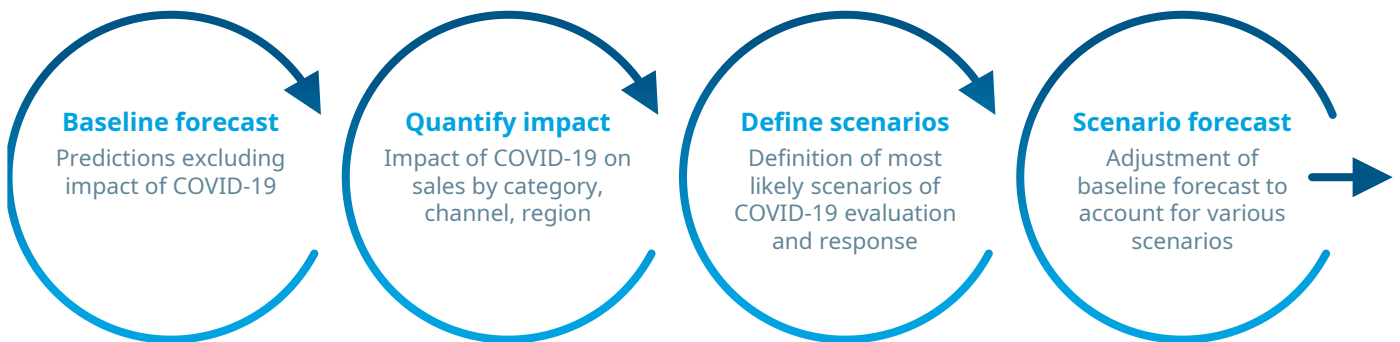
Das Tool beinhaltet drei voreingestellte COVID-19 Szenarien; auf der Grundlage der Parameter können die Nutzer verschiedene individuelle Szenarien kalibrieren. Das Ergebnis ist eine monatliche Absatzprognose für den Apothekenmarkt mit der Trennung in Offizin und Apothekenversandhandel. Dabei wurden die Verläufe und Prognosen mit den Entwicklungen in Ländern, die Deutschland saisonal voraus sind (zum Beispiel Australien), abgeglichen.

Die Forecasting-Simulationen sind von der Daten-grundlage her betrachtet breit aufgestellt (Abb. 2). Von IQVIA Verkaufsdaten über COVID-19 Kennzahlen über regulatorische Vorgaben, öffentliche Verhaltensmuster und makroökonomische Faktoren bis hin zu kategorial spezifischen Einflussgrößen fließen zahlreiche relevante Daten aus unterschiedlichen Quellen in die Simulationen ein.

EIN TOOL – VIELE MÖGLICHKEITEN

Die Forecasting-Lösung ist verfügbar auf dem dritten Klassifikations-Level für OTC-Produktgruppen (OTC 3); dabei kann die Marktdefinition individuell vorgegeben werden. Die Forecasting-Ergebnisse sind in übersichtlicher und leicht verständlicher Form dargestellt (Abb. 3).

Abbildung 1: Vierstufiger IQVIA Forecasting-Ansatz als systematischer Rahmen zur Erstellung verlässlicher Zukunftsszenarien



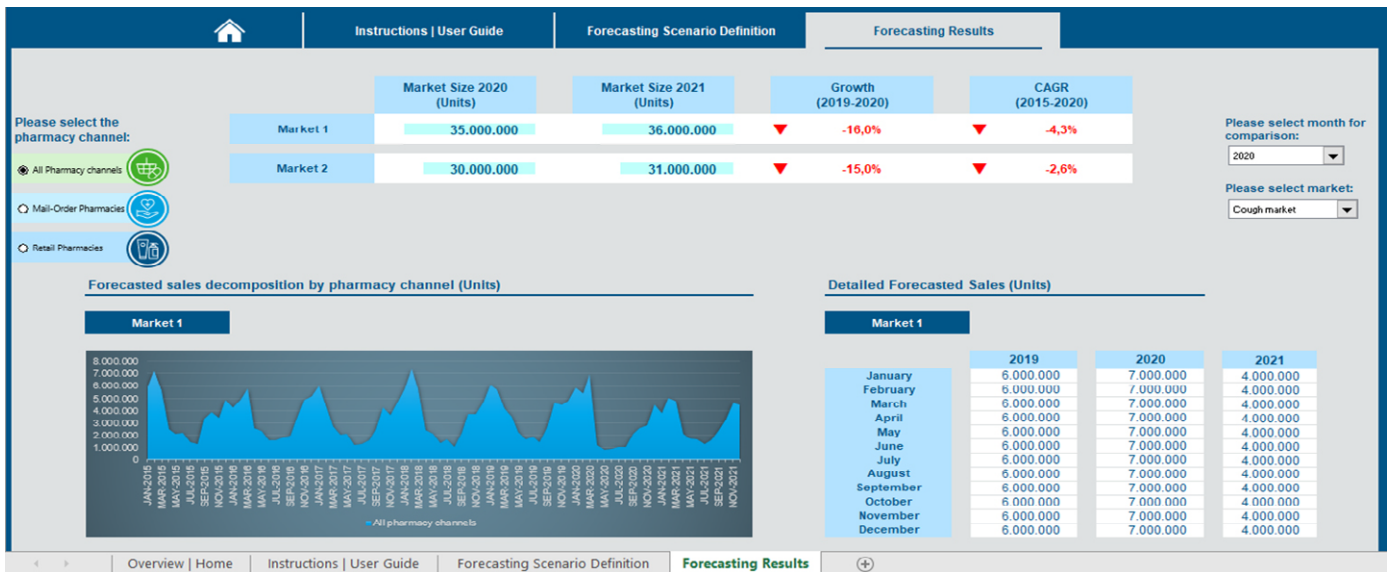
Quelle: IQVIA, 2021

Abbildung 2: Datenquellen für die Simulation der Forecasting-Szenarien*

- 1 **IQVIA sales data**, e.g. weekly sell-out retail and mail-order
- 2 **COVID-19 data**, e.g. daily confirmed new cases
- 3 **Regulatory response**, e.g. stringency index
- 4 **Public response**, e.g. mobility data
- 5 **Macroeconomic factors**, e.g. unemployment
- 6 **Category-specific factors**, e.g. cold & flu seasonality

Quelle: IQVIA, 2021 *Hinweis: Diese Abbildung stellt einen initialen Überblick dar und enthält keine Information über die final in das Modell eingeflossenen, statistisch signifikanten Parameter.

Abbildung 3: Beispiel Forecasting Results*



Quelle: IQVIA, 2021 * Hinweis: Die hier angegebenen Daten sind rein fiktiv und dienen ausschließlich Veranschaulichungszwecken.

Die bisherigen Forecastings 2020 wurden im Zuge der Entwicklung nachträglich abgeglichen und dabei eine hohe Vorhersagegüte festgestellt. Das intuitiv bedienbare Tool im modernen Look & Feel dient beispielsweise als Basis für die strategische Planung sowie die operative Marketing- und Vertriebsplanung. Interessierte Unternehmen erhalten die innovative Lösung im Rahmen eines kundenspezifischen Forecasting-Workshops.

Richard Laven / Jens Witte 

Interessierte Kunden können sich an ihren IQVIA Sales- bzw. Client Service-Kontakt wenden, oder auch an Julia Bonnaire (Julia.Bonnaire@iqvia.com) sowie Richard Laven (Richard.Laven@iqvia.com).

In eigener Sache: Neue Abteilung für Innovation und Entwicklung von Kunden-Services bei IQVIA

Patric Jarchow leitet seit Januar 2021 die neu geschaffene Abteilung Innovation und Entwicklung von Kunden-Services bei IQVIA. Vor dem Hintergrund vieler Veränderungen im Gesundheitswesen will das Unternehmen seine Innovationskraft stärken und für Kunden aus dem pharmazeutischen und Healthcare-Bereich noch mehr als bisher neue Dienstleistungen entwickeln. Immer mehr gefragt sein wird dabei die flexible Kombination aus digitalen Komponenten, Technologie, Informationen und klinischer sowie analytischer Expertise. IQVIA fasst dies unter dem Begriff „Connected Intelligence“.

Foto: IQVIA



Jarchow verfügt über knapp 20 Jahre Healthcare-Erfahrung in Consulting, Marketing und Sales auf Industrie- und Dienstleisterseite sowie als Unternehmensgründer. Bis Juni 2020 war er als „Head of Global Multi-Channel Strategy & Execution“ bei der Merck KGaA tätig und hat im Anschluss die Entwicklung der digitalen Kunden-Assistenz „sophia“ in Kooperation mit IQVIA verantwortet.

„Ich freue mich, dass wir Patric Jarchow für die Leitung unserer neuen Abteilung gewinnen konnten. Durch seine Expertise und Erfahrung sowohl in der Weiterentwicklung bestehender wie auch bei der Neuentwicklung von Produkten und

Angeboten wird IQVIA seine Kunden strategisch wie operational noch besser beraten und betreuen können“, kommentiert Dr. Frank Wartenberg, President Central Europe bei IQVIA, den Zugang.

Jarchow wird gemeinsam mit seinem Team, verschiedenen Abteilungen von IQVIA und Pilot-Kunden die Herausforderungen der digitalen Transformation angehen.

IQVIA auf der FORTUNE-Liste 2021 der „World’s Most Admired Companies“



IQVIA Holdings Inc. („IQVIA“) (NYSE: IQV) ist in die Liste der „World’s Most Admired Companies“ des FORTUNE Magazins aufgenommen worden. Das Unternehmen hat diese Auszeichnung seit der Fusion zwischen IMS Health und Quintiles im Jahr 2016 jedes Jahr erhalten. IQVIA erhielt die Anerkennung in der Sparte FORTUNE’s Healthcare „ Pharmazie und andere Dienstleistungen“ mit sehr guten Noten in Bezug auf die effiziente Nutzung des Unternehmensvermögens, die Qualität des Managements, die Effektivität bei der Durchführung von Geschäften auf globaler Ebene und den langfristigen Investitionswert.

„IQVIA hat das vierte Jahr in Folge das Privileg, auf der FORTUNE-Liste der World’s Most Admired Companies zu stehen. Bei all den Herausforderungen, die sich aus der globalen COVID-19-Pandemie ergeben, unterstreicht und würdigt diese Auszeichnung die Innovationskraft und den Antrieb unserer 75.000 Mitarbeiter weltweit. Ihre Arbeit ist entscheidend, um unseren Kunden zu helfen, die Entwicklung und Zugänglichkeit innovativer medizinischer Behandlungen voranzutreiben, die die Gesundheitsversorgung von Patienten auf der ganzen Welt verbessern“, sagte IQVIA Chairman und CEO Ari Bousbib.

Die Liste der World’s Most Admired Companies von FORTUNE ist maßgeblicher Ausweis für die Reputation von Unternehmen. Seit 1997 identifiziert, wählt und bewertet FORTUNE die „World’s Most Admired Companies“ und benennt die Geschäftspraktiken, die diese Unternehmen unter ihresgleichen hoch angesehen machen.

METHODIK DER MOST ADMIRED COMPANY-UMFRAGE

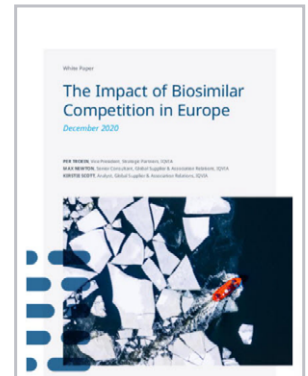
FORTUNE hat bei dieser Umfrage zur Unternehmensreputation mit der Unternehmensberatung Korn Ferry zusammengearbeitet. Zu Beginn arbeitete man mit einer Grundgesamtheit von etwa 1.500 Organisationen, die die 1.000 größten US-Unternehmen nach Umsatz umfasste; ferner mit Nicht-US-Unternehmen aus der Global 500-Datenbank von FORTUNE, die einen Umsatz von 10 Milliarden Dollar oder mehr haben. Die Liste wurde dann auf die umsatzstärksten Unternehmen innerhalb jeder Branche, insgesamt 680 in 30 Ländern, reduziert, und die am besten bewerteten Unternehmen wurden aus diesem Pool ausgewählt.

Um die besteingestufteten Unternehmen aus 52 Branchen zu ermitteln, bat Korn Ferry Führungskräfte, Direktoren und Analysten, die Unternehmen ihrer Branche anhand von neun Kriterien zu bewerten – vom Investitionswert über die Qualität des Managements und der Produkte bis hin zur sozialen Verantwortung und der Fähigkeit, Talente anzuziehen. Um in die Liste aufgenommen zu werden, muss ein Unternehmen in der oberen Hälfte seiner Branchen-Peergruppe liegen.

Neu: White Paper “The Impact of Biosimilar Competition in Europe”

Ein neues White Paper von IQVIA befasst sich mit den Auswirkungen des Biosimilar-Wettbewerbs in Europa. Der Bericht beschreibt die Auswirkungen auf Preis, Volumen und Marktanteil nach dem Aufkommen der Biosimilar-Konkurrenz in Europa. Der Report beinhaltet Beobachtungen zu Wettbewerbsmärkten und einer Reihe von Key Performance Indikatoren (KPIs) zur Untersuchung des Einflusses von Biosimilars in 23 europäischen Märkten.

[Zum Download des Reports](#)



„Back on track“ – Kontaktnachverfolgung im Kontext von COVID-19

Erfolgreiche Umsetzung mittels eines IQVIA-Protokollkonzepts am Beispiel der National Football League (NFL) in den USA.

Bekanntermaßen ist bei COVID-19-Infizierten die Kontaktnachverfolgung sehr wichtig, um eine Übertragung des Virus an weitere Personen zu verhindern. IQVIA hat unter Nutzung moderner Technologie ein Protokollkonzept entwickelt, das bei der National Football League in den USA erfolgreich eingesetzt wurde, indem die Exposition gegenüber COVID-19 reduziert wurde.

Christina D. Mack, Vizepräsidentin für Epidemiologie und klinische Evidenz bei IQVIA und als Epidemiologin für die NFL tätig, erklärt, dass die von der NFL unternommenen Eindämmungsmaßnahmen „weitreichende und erreichbare Implikationen“ für die allgemeine Öffentlichkeit haben¹.

Ein umfassendes Protokoll könne so gestaltet werden, dass es sich an eine bestimmte Umgebung anpasse und Maßnahmen zur Risikominderung verschärfe, wenn ein positiver Fall oder ein erhöhtes Risiko vorliege, so Mack. Beispiele seien die Schließung von Pausenräumen, die Verringerung von Raumkapazitäten oder die Durchführung von mehr virtuellen Meetings. Ein vorübergehend verschärftes Protokoll sei auch eine wirksame Erinnerung daran, sorgfältig zu sein und die Sicherheitsregeln einzuhalten, und insgesamt ein wichtiges Werkzeug für Arbeitsplätze und Schulen.

Mack und Kollegen untersuchten die Wirksamkeit der ligaweiten COVID-19-Protokolländerungen, nachdem zwischen dem 27. September und dem 10. Oktober 41

¹ Quelle: <https://www.healio.com/news/infectious-disease/20210129/nfl-covid19-protocols-have-broad-and-attainable-implications-for-public>

Fälle bei Spielern und Mitarbeitern festgestellt worden waren. Clubs implementierten ein intensives Protokoll für eine Woche, wenn ein positives Testergebnis bestätigt wurde. Das Protokoll wurde aktiviert, wenn ein Club Spieler oder Mitarbeiter mit Zugang zur Einrichtung hatte, die sich mit COVID-19 angesteckt hatten, oder wenn ein Team gegen einen gegnerischen Spieler spielte, der am nächsten Tag positiv auf COVID-19 getestet wurde. Weitere Bestandteile des Protokolls waren eine erhöhte Testhäufigkeit von sechs auf sieben Tage pro Woche, eine verbesserte Kontaktnachverfolgung und die Bewertung des Übertragungsrisikos durch Konzentration auf die Identifizierung von Hochrisikokontakten.

Insgesamt arbeiteten 29 der 32 Clubs zwischen dem 1. Oktober und dem 21. November 2020 insgesamt 431 Tage mit dem neuen Protokoll. Während dieses Zeitraums sank die durchschnittliche Anzahl der Interaktionen von 15 oder mehr aufeinanderfolgenden Minuten in einem Abstand von weniger als einem Meter pro Club und Tag um 60 % (von 60 auf 24 Interaktionen); die Dauer der Interaktionen von zwei aufeinanderfolgenden Minuten oder weniger sank um 28 % (1.691 auf 1.222).

Mack sagt, dass die Benennung von Kontakten nach Risikostufen wichtig für den Schutz von Gemeinden sei. Forscher sollten außerdem, um die Kontakte richtig zu charakterisieren, nicht nur darauf achten, wie lange ein Kontakt dauerte, sondern auch wie es um Maskierung, Belüftung, Luftstrom, Dauer und Entfernung bestellt ist.

„Testen allein reicht nicht aus, um die Verbreitung von COVID-19 einzudämmen. Strenge Protokolle wie Kontaktverfolgung und Quarantäne sind notwendig“, sagt Mack. „Wichtig für ein effektives Protokoll ist die obligatorische Verwendung von Masken, die Begrenzung der Anzahl von Personen, die sich gleichzeitig versammeln können, und die Vermeidung von Hochrisikosituationen, wie gemeinsames Essen oder das Fahren in privaten Fahrzeugen.“

Eine ausführliche Darstellung des Konzepts und der bei der NFL gesammelten Ergebnisse findet sich in einer Veröffentlichung der [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#).

IQVIA Events/Termine 2021

Round Tables

Virtueller Round Table Biologics und Biosimilars

5. Mai (10 – 11 Uhr)

Praktika

**Datenschulungen zu Regionalen-, Nationalen-,
Medizinischen-Daten und Analyse-Software**

15-18. März 2021

Save the Date

IQVIA Jahrestagung

28. und 29. September 2021

ÜBER IQVIA

IQVIA (NYSE: IQV) ist ein führender, globaler Anbieter von zukunftsweisender Analytik, Technologielösungen und klinischer Auftragsforschung für Life Science Unternehmen. Entstanden durch den Zusammenschluss von IMS Health und Quintiles, nutzt IQVIA Erkenntnisse der interdisziplinären Human Data Science und verbindet so Stringenz und Klarheit der Data Science mit dem kontinuierlich wachsenden Anwendungsbereich Human Science. Auf dieser Grundlage unterstützt IQVIA Unternehmen darin, neue Ansätze in der klinischen Entwicklung und in der Vermarktung zu verfolgen, ihr Innovationstempo zu steigern und bessere Ergebnisse in der Gesundheitsversorgung zu erzielen. Getragen von IQVIA CORE™, generiert IQVIA einzigartige und praxisrelevante Erkenntnisse an der Schnittstelle von umfassenden Analysen, transformativen Technologien, ausgewiesener Branchenexpertise und Umsetzungskompetenz. Mit etwa 67.000 Mitarbeitern ist IQVIA in mehr als 100 Ländern tätig.

IQVIA ist weltweit führend in Datenschutz und -sicherheit. Das Unternehmen nutzt ein breites Spektrum an Technologien und Sicherheitsmaßnahmen bei der Generierung, Analyse und Verarbeitung von Informationen. So unterstützt IQVIA Akteure im Gesundheitswesen darin, Krankheitsbilder zu identifizieren sowie mit entsprechenden Behandlungspfaden und Therapien zu verbinden, um bessere Behandlungsergebnisse zu erreichen. Das umfassende Know-how von IQVIA verhilft Unternehmen aus Biotechnologie, Medizintechnik, pharmazeutischer Industrie und medizinischer Forschung, staatlichen Einrichtungen, Kostenträgern und anderen Akteuren im Gesundheitswesen zu einem tieferen Verständnis von Versorgungsbedingungen, Krankheiten und wissenschaftlichen Fortschritten und unterstützt sie so auf ihrem Weg zu größeren Behandlungserfolgen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.iqvia.de.

IQVIA COPYRIGHT:

IQVIA Flashlight ist ein regelmäßig erscheinender Newsletter. Alle Angaben und Informationen in diesem Newsletter wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Informationen wird keine Haftung übernommen.

HERAUSGEBER:

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG, Registergericht Frankfurt am Main HR A 29291. Persönlich haftende Gesellschafter sind: IQVIA Beteiligungsgesellschaft mbH, Frankfurt am Main, Registergericht Frankfurt am Main, HR B 46001

GESCHÄFTSFÜHRER:

Dr. Frank Wartenberg (Vorsitzender), Karsten Immel

REDAKTION:

Dr. Gisela Maag

IQVIA Pressestelle

Tel.: 069 6604 4888

E-Mail: Gisela.Maag@iqvia.com

info.germany@iqvia.com

www.iqvia.de



LinkedIn

XING

KONTAKT

IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG
Unterschweinstiege 2 - 14
60549 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 6604-0

[iqvia.de](https://www.iqvia.de)